D. Desmarais, F. Beauregard, D. Guérette, M. Hrimech,
Y. Lebel, P. Martineau, S. Péloquin

Détresse psychologique et insertion sociale des jeunes adultes

Un portrait complexe, une responsabilité collective

Québec
Les Publications du Québec

Gilles Boisvert
Le Temps simultané, 1986

Acrylique sur toile
106,7 x 137,3 cm
Collection *Prêt d'œuvres d'art du Musée du Québec* (CP. 86.28)
Photographie : Jean-Guy Kérouac

102-01987/

Détresse psychologique et insertion sociale des jeunes adultes

Données de catalogage avant publication (Canada)

Vedette principale au titre :

Détresse psychologique et insertion sociale des jeunes adultes :
un portrait complexe, une responsabilité collective

Cet ouvrage est une réalisation du Comité de la santé mentale du Québec.

Comprend des réf. bibliogr.

ISBN 2-551-18170-4

1. Jeune adultes – Santé mentale – Québec (Province). 2. Détresse chez les jeunes – Québec (Province). 3. Jeunes adultes – Intégration – Québec (Province). 4. Détresse chez les jeunes – Prévention. 5. Intégration sociale – Québec (Province). I. Desmarais, Danielle, 1946 - . II. Comité de la santé mentale du Québec.

RA790.7.C3D48 2000 362.2'084'209714 C99-941919-6

D. Desmarais, F. Beauregard, D. Guérette, M. Hrimech,
Y. Lebel, P. Martineau, S. Péloquin

Détresse psychologique et insertion sociale des jeunes adultes

Un portrait complexe, une responsabilité collective

Québec
Les Publications du Québec

Cet ouvrage est une réalisation du
Comité de la santé mentale du Québec.

Coordination
Danielle Desmarais

Cette édition a été produite par
Les Publications du Québec
1500 D, rue Jean-Talon Nord, 1er étage
Sainte-Foy (Québec) G1N 2E5

Couverture et grille typographique
Brigitte Carrier, Les Publications du Québec

Œuvre de Gilles Boisvert
Le Temps simultané

Composition et montage
Info 1000 mots

Dépôt légal–2000
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-551-18170-4

© Gouvernement du Québec

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, et la traduction, mêmes partielles, sont interdites sans l'autorisation des Publications du Québec.

Notes sur les membres du Groupe d'étude

Françoise Beauregard détient une maîtrise en psychologie de l'Université du Québec à Montréal. Elle œuvre depuis 20 ans dans le domaine communautaire, notamment à titre de présidente de la Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale (FFAPAMM) de 1991 à 1994. En tant que **membre du Comité de la santé mentale du Québec** (CSMQ), elle a apporté son concours à la réalisation du mandat du Groupe d'étude.

Danielle Desmarais, docteure en anthropologie, est professeure au département de travail social de l'Université du Québec à Montréal. Elle est chercheure et formatrice d'adultes. Ses champs de recherche portent sur de nombreux aspects de la réalité actuelle des jeunes adultes et de leur construction identitaire : analphabétisme, exclusion par le travail, migration et santé mentale.

Diane Guérette a obtenu une maîtrise en service social. Elle agit comme coordonnatrice des stages du département de service social de l'Université de Sherbrooke, consultante en recherche et animatrice dans le domaine de la santé mentale.

Mohamed Hrimech, Ph.D. (sciences de l'éducation), est professeur à l'Université de Montréal. Ses intérêts de recherche et d'enseignement sont l'abandon scolaire et le retour aux études des jeunes adultes, les stratégies d'autoformation et la planification de programmes d'études.

Yvon Lebel, travailleur social, est agent de relations humaines dans l'équipe santé mentale du secteur adulte aux CLSC, CHSLD et Centre hospitalier du Pontiac. Il intervient depuis plusieurs années dans deux centres d'éducation des adultes et auprès des hommes en difficulté.

Pierre Martineau a obtenu une maîtrise en sciences de l'orientation de l'Université Laval. Il travaille comme conseiller en orientation au Centre de développement et de formation de la main-d'oeuvre Huron-Wendat. Membre de la nation Huronne-Wendat, il s'intéresse particulièrement aux questions touchant les autochtones.

Suzanne Péloquin, diplômée de l'Université Laval en service social, travaille depuis plusieurs années auprès des adolescents et des jeunes adultes. Elle maintient une implication constante dans le mouvement communautaire. De plus, elle a contribué aux travaux du Conseil permanent de la jeunesse.

Remerciements

Les membres du Groupe d'étude sur la santé mentale des jeunes adultes remercient d'abord tous les jeunes adultes qui ont participé aux groupes de discussion ainsi que les intervenantes et intervenants qui ont eux aussi accepté de partager leur expérience et parfois même leur vécu personnel.

Il convient aussi de remercier particulièrement madame Maria-Antonietta De Ciccio, qui a été membre du Groupe d'étude jusqu'à l'été 1998 et dont l'expertise a été précieuse. Madame De Ciccio était alors résidente en psychiatrie à l'Université McGill.

De très sincères remerciements s'adressent également aux assistants et assistantes de recherche qui ont contribué à une ou plusieurs étapes de nos travaux et en particulier à nos deux principaux agents de recherche : madame Annie Gusew, principale assistante de recherche, qui a largement contribué à toutes les étapes des travaux du Groupe d'étude et dont la contribution a été inestimable et monsieur Pierre Thériault qui a assuré le secrétariat tout au long du projet et qui s'est chargé de très nombreuses tâches reliées au bon fonctionnement d'une grande équipe comme la nôtre. Sa contribution a été indispensable.

Monsieur Serge Fleury et madame Françoise Beauregard ont complété une partie de la revue de la documentation. À titre de membre du Comité de la santé mentale du Québec, madame Beauregard a fidèlement accompagné le Groupe d'étude pendant toute la durée de ses travaux.

Mesdames Marie-Claude Rioux, Maryse Ruel et Dominique Ouellette ont été respectivement chargées de constituer les groupes de discussion des régions de Québec, de l'Estrie et de l'Outaouais. Madame Chloé Banville, quant à elle, a effectué la saisie des données des questionnaires administrés à tous les jeunes adultes rencontrés.

Nous devons de plus souligner la contribution de tous les experts consultés. Il s'agit de mesdames Christiane Morin, Martine Morrissette, Martine Piotte et de messieurs André Chauvette, Yvan D'Amours, Germain Dulac et Claude Senneville.

Notre gratitude va aussi à toutes les personnes qui ont contribué bénévolement à notre projet. Un grand nombre d'intervenants et d'intervenantes se sont personnellement impliqués pour nous fournir des candidatures de jeunes adultes désireux de participer à nos groupes de discussion. D'autres personnes ont aussi soutenu chacun des membres du Groupe d'étude et c'est à ce titre que nous soulignons particulièrement la participation de monsieur Richard Grimard et de l'équipe de santé mentale du CLSC du Pontiac ainsi que celle du secteur adulte du même CLSC.

Nous tenons aussi à exprimer notre reconnaissance à monsieur Jean-Guy Banville qui a passé de longues heures à peaufiner l'analyse des questionnaires remplis par les jeunes adultes participants, à monsieur Bruno Roy qui a accepté d'agir comme lecteur du présent document ainsi qu'à madame Jeanne Morazain qui nous a assistés pour la présentation finale du texte.

Que soient aussi remerciés monsieur Léandre Bilodeau, secrétaire du Comité de la santé mentale du Québec, pour son indéfectible soutien à notre projet, et madame Nicole Bergeron, assistante administrative au département de travail social de l'Université du Québec à Montréal, pour l'ensemble du soutien technique.

Enfin, une pensée toute particulière va à monsieur Pierre Vendette, ancien secrétaire du Comité de la santé mentale du Québec, que nous considérons comme un parrain du projet qui a permis à notre Groupe d'étude de naître.

Préface

Le Comité de la santé mentale du Québec (CSMQ) est un organisme-conseil en santé mentale auprès de la ministre de la Santé et des Services sociaux. Il est rattaché, par son secrétariat, à la Direction générale de la planification et de l'évaluation du Ministère. Ses mandats généraux peuvent s'énoncer comme suit :

- conseiller la ministre de la Santé et des Services sociaux sur les questions de santé mentale ;
- contribuer, par ses études et ses avis, aux fonctions de planification et d'évaluation dont le Ministère a la responsabilité en santé mentale.

Depuis sa création en 1971, le Comité de la santé mentale du Québec a produit une trentaine d'avis approfondis sur diverses questions liées à la santé mentale. Il a largement contribué à l'émergence d'une *Politique de santé mentale* au Québec, ainsi qu'à divers travaux visant la mise à jour et le développement de cette politique. Au cours de son cycle actuel de production, il a publié, en lien avec les orientations ministérielles de transformation des services de santé mentale, un rapport intitulé *Défis de la reconfiguration des services de santé mentale. Pour une réponse efficace et efficiente aux besoins des personnes atteintes de troubles mentaux graves.* Il vient également de produire un livre intitulé *Familles en transformation. Récits de pratique en santé mentale,* ouvrage portant sur différentes facettes de la détresse émotionnelle telle qu'elle peut se vivre dans des types de familles non conventionnelles.

Poursuivant son travail de partenariat dans la détermination des orientations du Québec en santé mentale, le CSMQ est présentement engagé, entre autres, dans la réalisation de projets sur la concertation intersectorielle en santé mentale et sur la mesure des besoins de la population en matière de santé mentale, un projet franco-québécois. Le CSMQ a aussi entrepris des travaux relatifs aux nouveaux mandats qui lui ont été confiés par le Ministère dans le cadre de son *Plan d'action pour la transformation des services de santé*

mentale (MSSS, décembre 1998). Ces mandats portent principalement sur l'accès au logement et au travail pour les personnes atteintes de troubles mentaux graves et sur la définition de critères de qualité pour les services dans la communauté.

* * *

S'interroge-t-on suffisamment sur la place des jeunes adultes dans la société d'aujourd'hui, sur les changements survenus dans les conditions d'entrée dans la vie adulte, sur l'image que l'on véhicule des jeunes adultes ? D'un point de vue scientifique, l'enquête Santé-Québec de 1992-1993 révèle qu'environ le tiers des jeunes adultes québécois vivent de la détresse psychologique, particulièrement chez les 15-24 ans, ce qui constitue une augmentation importante par rapport aux données de l'enquête précédente de 1987. Ces interrogations et éléments d'information réunis ont amené les membres du CSMQ à vouloir approfondir le sujet. Quelles difficultés d'insertion rencontrent les jeunes adultes dans la société québécoise d'aujourd'hui ? Quels liens peuvent exister entre ces difficultés et la détresse psychologique ? Une réflexion et une mise à jour des connaissances sur ces questions s'imposaient.

C'est dans cet esprit que le Comité a créé, à l'été 1996, un groupe d'étude sous la direction de Danielle Desmarais, anthropologue et professeure au département de travail social de l'Université du Québec à Montréal. Composé de représentants de divers milieux d'intervention et professions ayant un lien avec la réalité et le vécu des jeunes adultes, le Groupe d'étude a reçu le mandat de produire un rapport sur les liens complexes entre la santé mentale, la détresse psychologique et l'insertion sociale des jeunes adultes dans le Québec contemporain. C'est ce rapport que nous avons le plaisir de présenter ici.

* * *

Au moment de la parution de cet ouvrage, le Comité de la santé mentale du Québec est composé des personnes suivantes, nommées par décret en août 1995[1] :

> Le soussigné Luc BLANCHET, psychiatre, chef du Service enfance-famille du Centre hospitalier Jean-Talon de Montréal et médecin-conseil au module d'écologie humaine et sociale de la Direction régionale de la santé publique de la Régie régionale de Montréal-Centre ;

1. Bien que les fonctions de certains membres aient changé au cours des dernières années, nous nous en tenons ici à la description qu'on fait d'eux dans le décret de 1995.

Céline MERCIER, vice-présidente du Comité, docteure en psychologie, directrice de l'Unité de recherche psychosociale du Centre de recherche de l'Hôpital Douglas de Verdun et professeure agrégée au Département de psychiatrie de la Faculté de médecine de l'Université McGill ;

Jacques ALARY, Ph.D. (service social), professeur au Département de service social de l'Université de Sherbrooke ;

Françoise BEAUREGARD, M. en psychologie, présidente sortante de la Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale ;

Henri DORVIL, travailleur social, Ph.D. (sociologie), professeur au Département de travail social de l'Université du Québec à Montréal et membre du Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la santé et de la prévention (GRASP) de l'Université de Montréal ;

Danielle MCCANN, travailleuse sociale et gestionnaire, chef de l'administration de programmes au CLSC Thérèse-de-Blainville ;

André VILLENEUVE, psychiatre, chef du Département de psychiatrie à la Clinique Roy-Rousseau de Beauport ainsi que professeur titulaire au Département de psychiatrie de la Faculté de médecine de l'Université Laval.

Trois nouveaux collaborateurs se sont ajoutés au Comité à l'automne 1999. Ce sont :

Lisette BOIVIN, M. en service social, directrice générale du PAVOIS (organisme communautaire de développement de l'employabilité pour les personnes souffrant de troubles mentaux graves) ;

Jean-Luc PARENTEAU, B. en service social, conseiller en planification-programmation (santé mentale) à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches ;

Jean-Luc PINARD, B. en travail social, coordonnateur de l'organisme communautaire RAIDDAT (Ressource d'aide et d'information en défense des droits de l'Abitibi-Témiscamingue).

Monsieur Léandre Bilodeau assure la fonction de secrétaire du Comité. Madame Pierrette Roy complète le personnel du secrétariat.

Il nous fait plaisir de remettre cet ouvrage à la ministre de la Santé et des Services sociaux, madame Pauline Marois, ainsi qu'au ministre délégué à la Santé, aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse, monsieur Gilles Baril. Nous espérons qu'en cette période de préoccupation politique exceptionnelle pour la jeunesse québécoise, cet ouvrage pourra faire ressortir des dimensions parfois négligées dans les débats en cours, notamment les liens entre la détresse psychologique des jeunes adultes et leurs difficultés d'insertion sociale.

Luc Blanchet, président

Comité de la santé mentale du Québec

Table des matières

Notes sur les membres du Groupe d'étude VII
Remerciements IX
Préface XI
Liste des tableaux XXI
Liste des graphiques XXIII

Introduction 1

PARTIE I
Éléments théoriques et descriptifs 7

CHAPITRE 1
L'entrée dans la vie adulte 9

Une entrée hâtive dans l'âge adulte 10
Adulte sans l'être 11
Un passage polymorphe 12
Un passage marqué par un cumul de précarités 13
Un passage dans une société en crise 13
Une étape sous le signe de la détresse psychologique pour certains 15
Un regard qui n'est pas neutre 16

Encadré
Portrait sociodémographique des jeunes adultes québécois 17
Leur poids démographique 17
Leur état civil 18
Le marché du travail 20
La pauvreté 21
Le niveau de scolarité 22
Les jeunes autochtones du Québec 23

CHAPITRE 2
La dynamique de la détresse psychologique des jeunes adultes 25

Une réalité multidimensionnelle 25
Un champ défini par deux axes 27
L'axe bien-être/détresse 27
L'axe absence/présence d'un trouble 29
Un modèle dynamique 31

PARTIE II
Les déterminants 37

CHAPITRE 3
Les défis et les écueils d'une formation prolongée 39

Une relation entre la formation et l'emploi qui a évolué 39
L'allongement des études : un acquis 40
L'allongement des études : des écueils 43
L'obligation de performance 43
L'endettement 44
Le chômage des diplômés 46
Les coûts d'une éducation inachevée 47
La situation particulière des jeunes adultes autochtones 48
Les enjeux de la scolarisation pour les jeunes autochtones 49
Des enjeux propres aux jeunes adultes vivant avec un trouble mental 49

CHAPITRE 4
Les enjeux de l'insertion professionnelle 53

Emploi et identité 53
Insertion en emploi et précarité 56
La précarité en chiffres 56
Les clauses dites « orphelin » 58
Emploi précaire, vie précaire 59
Une précarité permanente 61
Travailler et rester pauvre 62
La pauvreté est exclusion sociale 63

L'aide sociale n'est pas une solution 64
Pauvreté et santé mentale 66
Chômage et santé mentale 66
Situation dramatique dans les communautés autochtones 68
Un poids additionnel pour les jeunes adultes vivant avec un trouble mental 69
Une donne économique inquiétante 71

CHAPITRE 5
Des valeurs différentes, une image dépréciée 73

La contestation des valeurs dominantes 73
La recherche de l'authenticité 74
L'image des jeunes adultes 75
Une jeunesse marginalisée 77
Les risques de la rue 78
Sortir de la rue 79

CHAPITRE 6
Des modes et des projets de vie en négociation dans des milieux en transformation 81

La transformation des structures familiales 81
Le départ de la famille d'origine 82
Les enjeux de l'autonomie pour les jeunes adultes vivant avec un trouble mental 85
Les projets de couple et de parentalité 86
Les projets des jeunes adultes vivant avec un trouble mental 89
Devenir autonome en milieu autochtone 90
Des ratés à corriger 91
30 ans, un âge charnière 94

CHAPITRE 7
La détresse dans toute sa singularité 97

Le plus bel âge de la vie ? 97
Hommes et femmes : des manifestations différentes 99
Mieux vaut être marié et bien nanti 102
Les vertus de l'engagement 103

PARTIE III

La détresse psychologique des jeunes adultes 105

CHAPITRE 8

Vivre la détresse psychologique 107

La situation d'un jeune sur trois 108
Du plaisir au risque 109
Le suicide chez les jeunes adultes 111
Un phénomène mal connu 113
Détresse et aliénation 114
L'impuissance ou le contrôle sur sa vie 115
La distance à soi ou l'engagement 116
L'isolement ou le soutien social 116
L'absence de sens et de normes ou leur présence 119
Détresse et injustice 120
Détresse et trouble mental 121
La détresse extrême des jeunes autochtones 124
La dynamique de la détresse autochtone 126
Un mal-être à plusieurs facettes 128

PARTIE IV

La lutte contre la détresse, la prévention de la détresse et la promotion de la santé mentale 131

CHAPITRE 9

Lutter contre la détresse psychologique 133

Les stratégies de lutte 134
L'importance de développer une panoplie de stratégies 135
Le recours aux services professionnels 137
L'amélioration et le développement des ressources 139
Un modèle original d'intervention auprès des jeunes de la rue 140
Le recours au réseau primaire 142
Les stratégies de lutte individuelles 143

CHAPITRE 10
Prévenir la détresse psychologique chez les jeunes adultes 147

Prévenir la détresse, promouvoir la santé mentale 147
La formation : des pistes de réflexion et d'action 148
Quelques principes généraux 148
Des obstacles et des pistes de solution 150
Emploi et prévention de la détresse 152
Une approche multidimensionnelle pour l'insertion en emploi 153
PARCOURS, un programme qui inquiète 154
Reconstruire un espace social favorable aux jeunes adultes 156
Un réseau de soutien efficace 157
Des stratégies individuelles 157
Viser une qualité de vie et développer sa spiritualité 159
Des stratégies pour les jeunes adultes vivant avec un trouble mental 160
Recommandations relatives à la réinsertion sociale 161
Recommandations relatives à l'augmentation de la tolérance 161
Le soutien des services professionnels 162
Le soutien du réseau primaire 163
Mener une vie équilibrée 163
Apprendre à connaître son trouble mental 164
Des stratégies pour les jeunes autochtones 165

Conclusion 169

Une réalité complexe et inquiétante 169

Bibliographie 173

Monographies et articles scientifiques 173
Publications gouvernementales 180
Articles de presse 183

ANNEXE 1
Les intervenantes et intervenants rencontrés dans quelques régions du Québec 191

Liste des tableaux

1 – Répartition des jeunes adultes selon le groupe d'âge au Québec en 1996 18

2 – Répartition de la population selon l'état matrimonial et le groupe d'âge au Québec en 1996 18

3 – Profil de la structure des familles au Québec 19

4 – Indice de fécondité et âge moyen de la mère en 1992, en 1994 et en 1996 au Québec 19

5 – Caractéristiques des taux de chômage chez les jeunes adultes 20

6 – Taux d'activité dans la population des jeunes adultes selon les groupes d'âge 21

7 – Population des 15 ans et plus selon le plus haut grade, certificat ou diplôme par activité au Québec 22

8 – Répartition de la population autochtone selon le groupe d'âge au Québec 23

9 – L'interface entre l'éducation et l'emploi en 1994 et 1995 42

10 – La situation des jeunes adultes rencontrés par rapport au travail selon le profil de santé mentale 54

11 – Évolution des ménages à l'aide sociale, d'août 1996 à novembre 1997 65

12 – Niveau élevé de détresse psychologique selon le statut d'activité pour les 15-24 ans et l'ensemble de la population 103

13 – Taux de détresse élevée chez les jeunes adultes selon des groupes d'âge en 1992-1993 109

14 – Ressources professionnelles consultées au cours de l'année 1997 pour l'ensemble des jeunes adultes rencontrés 138

15 – Lieux de consultation pour l'ensemble des jeunes adultes rencontrés au cours de l'année 1997 138

Liste des graphiques

1 – Le champ de la santé mentale 28
2 – Dynamique de la détresse et du bien-être 33

Introduction

Le tiers des jeunes adultes québécois vivent de la détresse psychologique, selon l'enquête Santé Québec de 1992-1993. C'est beaucoup plus qu'en 1987, date de l'enquête précédente, particulièrement chez les 15-24 ans. Depuis, dans tous les milieux préoccupés de santé mentale, on s'inquiète et on se questionne. Car ce triste constat contraste avec l'idée idyllique selon laquelle « la jeunesse est le plus bel âge de la vie ».

Le Comité de la santé mentale du Québec (CSMQ) s'est penché sur cette problématique préoccupante. Afin de mieux comprendre la nature de cette détresse, de connaître les raisons de son augmentation et de dégager les liens qui pourraient exister entre les conditions de vie des jeunes adultes et leur santé mentale, le CSMQ a créé le 30 mai 1996 un « Groupe d'étude sur la santé mentale des jeunes adultes ».

Les jeunes adultes sont loin de former une classe sociale homogène. Ils vivent des réalités fort différentes, évoluent dans les milieux les plus divers, répondent à une vaste gamme de profils individuels. Par souci de représentativité, les huit membres du groupe d'étude proviennent d'horizons professionnels différents, puisent à des expériences multiples, œuvrent dans des communautés de taille variable et appartiennent à plusieurs groupes ethniques. Cette riche diversité n'a pas empêché l'émergence d'un consensus sur la relation à établir entre la détresse des jeunes adultes et les principaux déterminants de leur insertion sociale.

Quatre grandes sources documentaires ont servi à l'exploration de l'univers des jeunes adultes. Tout d'abord les jeunes eux-mêmes. Hommes et femmes, à peu près également, se sont abondamment exprimés sur ce qu'ils vivent et ressentent dans le cadre de groupes de discussion.

Au total, 144 jeunes de 18 à 30 ans dont 11 autochtones ont été rencontrés dans 4 régions du Québec : l'Estrie (17 %), l'Outaouais (8 %) ainsi que les régions métropolitaines de Québec (14 %) et de Montréal (61 %). La moyenne d'âge est de 25 ans. Les 133 témoins non autochtones se partagent en deux groupes : les deux tiers ont récemment vécu de la détresse psychologique ou sont atteints d'un trouble mental. L'autre tiers se considère en bonne santé mentale. Ces 144 jeunes ne représentent pas un échantillon au sens statistique. Leurs propos ne peuvent donc être généralisés. Cela dit, sauf indication contraire, c'est à eux que nous faisons référence lorsque nous rapportons les propos et points de vue de jeunes adultes.

Les témoignages de ces jeunes ont été complétés – et nuancés au besoin – par les commentaires d'intervenants et d'experts. Enfin, une recension des écrits scientifiques a balisé toute la démarche.

Il ressort de cet exercice multidimensionnel que le concept de détresse psychologique est un concept récent au corpus de connaissances limité. Il a encore peu de profondeur historique : la première échelle de mesure de ce mal-être date des années 1970. Elle a été développée aux États-Unis. Au Canada, une telle échelle n'est apparue que dans les années 1980.

En posant le regard sur les déterminants socioéconomiques de la détresse psychologique plutôt que sur l'aspect psychodéveloppemental, le groupe d'étude a fait progresser la compréhension de ce que signifie vraiment vivre en état de détresse. Il a développé une conception globale de la santé mentale. À la fois bien-être psychique et physique, elle occupe un champ comportant deux axes. Le premier oppose le bien-être au mal-être des personnes en détresse alors que le second a pour pôles l'absence ou la présence d'un trouble mental.

Ce déploiement sur deux axes explique qu'une personne portant une étiquette de trouble mental (le diagnostic tombe souvent au début de l'âge adulte) peut éprouver du bien-être lorsqu'elle n'est pas envahie par son problème psychiatrique. Il montre par ailleurs que la détresse psychologique peut affecter aussi bien les gens atteints d'un trouble mental que ceux qui ne le sont pas.

La dépression et l'anxiété sont les manifestations les plus courantes de la détresse psychologique. Ces sentiments, comme toutes les autres expériences de nature émotionnelle, naissent des situations que vivent les jeunes adultes et des conditions dans lesquelles ils vivent. Les situations d'aliénation notamment sont porteuses de détresse.

Le Petit Robert définit l'aliénation comme la situation d'un individu privé de son humanité et asservi. Cette impuissance le prive de toute maîtrise sur sa vie. Une personne est également aliénée lorsqu'elle est confinée à un rôle de stricte exécution : elle ne décide elle-même ni ce qu'elle va faire ni la façon dont elle va le faire. L'absence de sens et l'isolement social, ce sentiment de n'avoir d'importance pour personne et de n'avoir personne d'important dans sa vie, sont aussi des causes majeures d'aliénation.

Se sentir injustement traité engendre également une grande détresse psychologique. Celle-ci s'accompagne souvent d'indignation, de colère, voire de culpabilité si la personne se croit le moindrement responsable de la situation.

La présente étude a comme autre mérite de relier la détresse que vivent les jeunes adultes québécois aux transformations profondes en cours dans notre société, les milieux de vie habituels des jeunes et le système de valeurs des jeunes eux-mêmes. Ces changements sont d'une telle ampleur qu'il y a lieu de parler de crise. Amorcée au début des années 1980, cette crise est-elle liée à la montée du néolibéralisme depuis deux décennies ? Poser la question c'est déjà y répondre.

Quoi qu'il en soit, les conditions d'entrée dans la vie adulte changent. Les nouvelles conditions sont défavorables à la jeune génération. Le bilan intergénérationnel net avec la génération précédente des *baby-boomers* se révèle négatif.

Un processus de transition de cette ampleur est susceptible d'engendrer de la détresse psychologique. Pour atténuer ce risque, l'investissement de tous est nécessaire afin d'effectuer les ajustements requis dans l'ensemble de la société, dans chacun des groupes sociaux et chez les individus.

Les jeunes adultes qui ont témoigné se sont montrés très lucides. Ils proposent une analyse à la fois critique et nuancée de leur situation et de celle de l'ensemble de la société. Leurs revendications paraissent légitimes. Tout en interpellant d'autres groupes, ils acceptent leur part des changements à effectuer.

Les jeunes adultes rencontrés ont la capacité de trouver en eux et autour d'eux des ressources pour faire face aux aléas de la vie. Or la santé mentale ne découle pas d'une absence de problèmes mais de la capacité de résoudre ceux auxquels on est exposé. En plus de rehausser l'estime de soi, cette capacité procure un réel bien-être intérieur.

Les jeunes adultes ont une conception intéressante de la santé mentale. Ils n'en font pas une affaire de performance sociale dont les indicateurs seraient la conformité et la stabilité. Ils reconnaissent plutôt que la vie a des hauts et des bas et que le sentiment d'être bien est un état variable et instable. L'important dans leur optique est de savoir remonter la pente pour sortir des bas.

Ils utilisent le plus souvent des stratégies intrapsychiques qui visent à se changer eux-mêmes. Ils tirent les leçons de leurs échecs antérieurs. Ils choisissent soit d'aborder le problème de front, soit de l'éviter en sortant par exemple avec des amis ou en se réfugiant au cinéma. Cette fuite, cela va de soi, doit demeurer temporaire. Les stratégies cognitives sont valorisées : on dédramatise la situation, on la réévalue, on hiérarchise ses priorités, etc.

Lorsque les stratégies individuelles ne suffisent pas, les jeunes adultes se tournent vers leur entourage immédiat. Les filles plus que les garçons se confient à ce réseau primaire composé essentiellement de parents et d'amis. La réciprocité est très valorisée : on veut être écouté mais on est prêt à être une « grosse oreille » pour les autres également.

Là où le bât blesse, c'est lorsque les jeunes adultes doivent recourir au réseau social secondaire des ressources professionnelles. Les lacunes sont nombreuses selon les jeunes adultes. En toute cohérence avec leur conception de la santé mentale, ils réprouvent le manque d'accès immédiat à des services lorsqu'ils vivent un *down*. Une intervention rapide empêcherait, plaident-ils, une détérioration de la situation.

Sur le plan de la prévention, ils souhaitent des espaces où ils se retrouveraient entre pairs. Les groupes de discussion auxquels ils ont participé ont un peu joué ce rôle. Certaines jeunes femmes ont à ce point apprécié la formule qu'elles ont elles-mêmes organisé des rencontres par la suite.

Que retenir de nos rencontres avec les jeunes adultes et de leurs démarches d'insertion sociale ? Il semble que trois facteurs doivent être réunis pour prévenir efficacement leur détresse psychologique et promouvoir leur santé mentale.

Le premier, c'est l'existence de conditions de vie décentes. La quête d'autonomie des jeunes adultes étant on ne peut plus légitime, toute mesure visant à accroître l'accès au logement, à stabiliser l'emploi, à soutenir la poursuite des études serait bienvenue. Si certains s'accommodent d'un retour

chez leurs parents, d'autres ne le supportent pas ou ne le peuvent tout simplement pas. Les conditions précaires dans lesquelles ils vivent alors portent atteinte à leur santé mentale.

Il faut aussi miser sur la formation. Plus une personne est scolarisée, plus elle dispose d'une boîte à outils diversifiée afin de résoudre ses problèmes. Dans cette perspective, il faut s'inquiéter des coupures en éducation : elles risquent d'hypothéquer le capital de bien-être des jeunes adultes.

Enfin, un travail satisfaisant, qu'il soit rémunéré ou non, est un gage de santé mentale. En effet, le sentiment de se réaliser et de contribuer à la société est un excellent antidote à la détresse psychologique.

En somme, il serait grand temps de reconstruire un espace favorable aux jeunes générations dans nos sociétés. Cela passe par une insertion professionnelle et sociale réussie, par un rééquilibrage de l'équité intergénérationnelle, par la diffusion d'une image plus positive des jeunes adultes. En fait, les connaissons-nous vraiment ? Or, sans une connaissance appropriée de ce qu'ils sont et de ce qu'ils vivent, il est illusoire de penser comprendre la détresse psychologique d'un grand nombre d'entre eux et encore plus illusoire de penser l'atténuer.

PARTIE I

ÉLÉMENTS THÉORIQUES ET DESCRIPTIFS

On est la première génération montante depuis la Deuxième Guerre mondiale au Québec qui est moins nombreuse que la précédente. Cela crée effectivement un problème, dans le sens où on n'a pas la force du nombre pour s'imposer (...) plus particulièrement dans les dix dernières années dans le monde occidental, il y a eu une accélération des changements. On se ramasse dans un monde où les données ont complètement changé mais avec les recettes de ce qu'il y avait avant (...) c'est nous autres qui en payent le prix.

(Homme d'un groupe « détresse »)

Les 18-30 ans d'aujourd'hui forment une génération qui se distingue à maints égards de celle qui l'a précédée. Pour comprendre les enjeux de l'entrée dans la vie adulte en cette fin de XX[e] siècle, nous nous appuyons d'abord sur les écrits sociologiques qui définissent cette entrée. Nous présentons de plus les caractéristiques sociodémographiques de ces jeunes adultes, en tant que génération, caractéristiques que nous présentons en parallèle avec celles des jeunes adultes que nous avons rencontrés. Enfin, cette première partie présente quelques définitions conceptuelles essentielles à notre modèle de compréhension de la détresse psychologique vécue par plus du tiers des jeunes adultes d'aujourd'hui.

CHAPITRE 1

L'entrée dans la vie adulte

Parler de l'entrée dans la vie adulte, c'est tenter de définir un passage vers un nouveau cycle de vie. C'est aussi parler des conditions sociales, économiques et idéologiques dans lesquelles s'effectue ce passage, conditions qui, à l'examen, apparaissent contradictoires et, de ce fait, font vivre aux jeunes adultes des dilemmes qu'ils gèrent avec les outils dont ils disposent. La gestion de ces contradictions n'est pas sans laisser des traces, telle la détresse psychologique vécue par bon nombre d'entre eux.

Le présent portrait s'appuie à la fois sur une recension des écrits concernant cette période de la vie, sur des expériences de terrain et de recherche dans divers domaines liés à la jeunesse et à la santé mentale et, enfin, sur les propos des jeunes adultes rencontrés. Cette synthèse sert de cadre général et a permis de problématiser la détresse psychologique ressentie par un certain nombre de jeunes adultes en cette fin de siècle.

La période de transition entre l'adolescence et l'âge adulte s'est allongée de sorte que ces « jeunes adultes » constituent un « nouveau » groupe social comprenant un million et demi d'individus de 15 à 29 ans. De notre point de vue, l'entrée dans l'âge adulte se fait maintenant hâtivement et la transition s'achève tardivement. De plus, cette période de transition s'est institutionnalisée, en quelque sorte, pour un nombre grandissant de personnes. Dans la première moitié du XX^{e} siècle, dans un contexte de transformation de la division du travail et des rôles sociaux, entre autres, l'adolescence s'est progressivement définie comme une transition entre l'enfance et l'âge adulte. De la même manière, aujourd'hui, les conditions d'accès à l'âge adulte ont évolué, légitimant ainsi l'appellation d'un nouvel âge de la vie (Gauthier 1993) différent de l'adolescence qui se définit toujours par son indétermination.

Une entrée hâtive dans l'âge adulte

À tous les âges de la vie, la société actuelle impose à tous un statut de consommateur en voie de bouleverser les statuts et les rôles associés aux différents cycles de vie et peut-être surtout, de redéfinir les rapports entre les générations. Cette évolution des sociétés occidentales redessine la nouvelle figure de l'*homo economicus*.

Le pouvoir économique et ses alliés contribuent largement à créer une illusion en ce qui concerne l'autonomie des jeunes en tant que consommateurs. L'industrie de la publicité lance d'ailleurs un message puissant à l'ensemble de la société. En caricaturant, on peut résumer son message par ce slogan : la consommation, c'est le bonheur ! En interpellant ainsi des consommateurs virtuels, on les place dans un dilemme insoluble : comment, en effet, consommer sans revenu, sans autonomie financière ? Il est facile d'imaginer la pression exercée de cette façon sur les parents.

Or ce paradoxe d'une consommation hâtive interpelle tout particulièrement les jeunes adultes qui, à maints égards, commencent à revendiquer et à se voir octroyer un statut de consommateur et de consommatrice par l'ensemble de la société alors même qu'on leur refuse un statut de producteur !

Du point de vue de la société de consommation, donc, les jeunes font une entrée hâtive dans la vie adulte. Cette perspective toutefois est très peu documentée, les contributions scientifiques s'étant plutôt intéressées au report de l'entrée dans la vie adulte ou, dit autrement, à la sortie tardive de cette période de transition vers l'âge adulte.

Autre signe de cette entrée hâtive, le développement physiologique accéléré des jeunes adultes de la génération actuelle par rapport à ceux des générations précédentes. La puberté arrive plus tôt et, pour certains, les relations sexuelles aussi. Surgit déjà là un dilemme, tant pour les jeunes eux-mêmes que pour l'ensemble de la société : une physiologie adulte suffit-elle pour qu'on adopte les comportements d'un adulte ? Les services sociaux et de santé réagissent de différentes manières à cette situation. Ainsi, une jeune fille de 14 ans peut maintenant obtenir un certain nombre de traitements médicaux sans le consentement de ses parents.

L'accélération de la maturation physique des jeunes s'est accompagnée de transformations des valeurs. La révolution féministe et le mouvement gai des années 1970 ont entraîné une ouverture, une permissivité sur le plan sexuel. Les barrières traditionnelles ont sauté. D'autres phénomènes sociaux, tels que l'éclatement de la famille nucléaire, les familles reconstituées et, sur

le plan idéologique, un retour vers la droite avec le néolibéralisme, s'ajoutent à la transformation des mœurs sexuelles pour forcer les jeunes adultes à redéfinir les contours de leur vie sexuelle et affective.

Plusieurs autres signaux sociaux indiquent également aux jeunes qu'ils peuvent exercer une autonomie hâtive. Ne peut-on pas aujourd'hui avoir son permis de conduire et posséder une voiture dès l'âge de 16 ans? Les jeunes d'aujourd'hui ne sont-ils pas globalement plus informés et ne possèdent-ils pas plus de connaissances techniques que ceux des générations antérieures? Il faut toutefois s'interroger sur la capacité des jeunes à gérer les courants contradictoires qui traversent actuellement la société et qui contribuent à marquer leur position sociale collective.

Adulte sans l'être

Si l'entrée dans la vie adulte s'effectue plus tôt à certains égards, l'atteinte d'une autonomie complète, par contre, se produit tardivement. Le passage progressif de l'enfance à l'âge adulte, de la dépendance à l'autonomie, se caractérise par un parcours de formation, par le départ du foyer familial et par la création de son propre foyer basée sur une participation active au marché du travail (Galland 1984, 1995).

Alors qu'auparavant, études, formation et emploi se succédaient, aujourd'hui ces étapes se chevauchent. Le départ du domicile familial peut bien ne pas être définitif, non plus que l'installation en ménage, même avec l'arrivée d'un enfant. Sur le marché du travail, l'intégration en emploi n'est désormais plus un gage d'établissement en emploi. Pour les jeunes, cette participation s'actualise de plus en plus « par la porte de derrière », par les petits boulots, les conditions précaires, les zones d'incertitude et les conditions amputées.

Traditionnellement, le passage de l'enfance à la jeunesse puis à l'âge adulte, caractérisé par des cycles, prenait la forme d'un parcours presque toujours linéaire. Aujourd'hui, le passage à l'âge adulte s'effectue de façon plus erratique, moins linéaire, avec des zones de chevauchement, d'incertitude, des allers et retours ou des périodes d'indétermination. Pour un nombre sans cesse grandissant de jeunes, cette période s'allonge, multipliant les situations jusqu'alors inconnues (les jeunes itinérants, à titre d'exemple) pour lesquelles les sociétés modernes (dont celle du Québec) ont peine à circonscrire les tenants et les aboutissants.

À 18 ans, c'est davantage le détachement des parents, le désir d'autonomie et celui d'assumer ses responsabilités qui importent, alors qu'à l'aube

de la trentaine, c'est plutôt le fait d'avoir pu actualiser un certain nombre de projets qui devient fondamental. « C'est une étape de la vie où on essaie de passer progressivement aux choses sérieuses », résume l'un des jeunes rencontrés. De l'avis même des jeunes, il s'agit d'une période d'indétermination et d'instabilité plus ou moins prolongée.

Un passage polymorphe

Ce passage, marqué par l'indétermination, se vit comme une « transition entre une position sociale initiale (définie à la fois par celle de la famille d'origine et par une position scolaire) et une position future qui reste plus ou moins virtuelle (définie par une insertion professionnelle et une alliance matrimoniale "définitives") » (Mauger 1995 : 7). Selon la position de départ, et selon la négociation plus ou moins réussie de l'insertion professionnelle et de l'alliance matrimoniale (position d'arrivée), la transition sera plus ou moins heureuse ou « réussie ». Bref, cette transition dépend, selon l'expression consacrée de Bourdieu, du capital à la fois scolaire, économique, social et symbolique détenu par le jeune adulte. Enfin, comme le précise Mauger, ces différentes espèces de capital peuvent être acquises ou héritées, actuelles ou potentielles. On peut donc souligner dès maintenant que tous les jeunes adultes ne vivront pas cet « espace-temps » de la même manière.

En effet, la différence est marquée entre les jeunes dont la transition vers l'âge adulte se fait toujours selon les transitions courtes traditionnelles et les jeunes dont l'indétermination perdure et s'institutionnalise. Nous parlerons peu des premiers : d'une part, leur situation est peu documentée et, d'autre part, la jeunesse n'étant pas d'abord définie sur la base de balises chronologiques mais bien à partir de repères sociologiques et anthropologiques, ces « jeunes » sont plus près de la génération « adulte » dans sa nature, sa réalité et ses besoins que de la réalité de la jeunesse, avec sa précarité et son indétermination, si largement caractéristiques de la définition de la génération actuelle des 18-30 ans.

Les réalités et les besoins d'une jeune femme de 22 ans, intégrée en emploi et formant un ménage stable, se distinguent de ceux d'un jeune de 27 ans, ayant décroché de l'école à 16 ans et oscillant entre une vie autonome et le retour au foyer parental ou même d'un « mineur » de 17 ans, vivant de petits boulots en dehors de l'école. Entre ces pôles, une multitude de variations ponctuelles ou permanentes se vivent et dessinent autant de profils différents de jeunes adultes.

Un passage marqué par un cumul de précarités

La précarité d'emploi est un phénomène qui tend à s'installer et qui affecte un grand nombre de jeunes adultes. Selon le Conseil supérieur de l'éducation (1997), un emploi précaire est un emploi dont la durée dans le temps est incertaine, ou limitée, et dont le statut est peu ou mal défini. De plus, le statut précaire ne donne aucun droit à des avantages sociaux, à des régimes de retraite ou à quelque garantie d'emploi que ce soit. En un mot, la précarité d'emploi est synonyme d'insécurité pour les jeunes adultes qui la vivent, une insécurité qui se répercute sur d'autres sphères de leur vie.

> [...] la précarité peut tout aussi bien traverser l'histoire familiale ou la vie de couple que l'itinéraire d'emploi. On parle alors de cumul de précarités : situation professionnelle marquée par le chômage ou l'emploi précaire, situation familiale problématique ou difficile, faiblesse ou irrégularité des ressources, logement inadéquat, etc. (Desmarais *et al.* 1995 : 10)

D'autres chercheurs affirment que d'un temps précaire, la jeunesse des années 1980 s'est en quelque sorte transformée en espace précaire. La prolongation de la période d'indétermination s'avère telle qu'elle appelle en quelque sorte un aménagement qui l'institutionnalise et rend d'autant plus aléatoire la sortie éventuelle. De « période de transition » qu'elle était, la précarité devient ainsi le mode de vie d'une génération (René 1993).

Comme le rappelle le Conseil économique et social dans un document toujours actuel après une décennie, « La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et familles d'assurer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux » (Conseil économique et social 1987 : 25 *in* Desmarais *et al.* 1995 : 10).

Sans que l'on puisse établir de causalité linéaire entre l'ensemble des transformations sociales et économiques actuelles et la santé mentale des jeunes adultes, il demeure que leur bien-être psychique est largement conditionné par ces données nouvelles. De plus, un certain nombre d'entre eux vivent de la détresse psychologique.

Un passage dans une société en crise

La Révolution tranquille représente une date charnière dans la modernisation de la société québécoise et le développement d'un État providence. La Révolution tranquille est le ferment de la reconnaissance de la spécificité

d'une jeunesse québécoise. Comme le dit fort simplement l'un de nos témoins : « Dans les années 1950, un jeune adulte ça n'existait pas. Tu étais adulte ou tu n'étais pas adulte ». La Révolution tranquille, c'est aussi le moteur de l'intégration de cette génération à la modernité par la création de ses multiples institutions. Elle offre une occasion inespérée pour les jeunes de l'époque de s'intégrer à la société, d'y jouer des rôles économiques, sociaux et symboliques importants.

Or le début des années 1980 jette l'Occident dans une crise économique dont les impacts se font sentir encore aujourd'hui. La génération précédente des *baby-boomers* avait confiance dans les institutions d'un État providence créé pour répondre aux besoins nouveaux et massifs d'une cohorte surpopuleuse qui prenait le virage d'une société moderne. Depuis les années 1980, cette confiance s'effrite alors que tant les institutions d'État que les institutions plus largement sociales sont marquées par l'incertitude et le repli.

> [...] les parcours d'accès à l'autonomie compris précédemment comme autant de démarches ou d'options possibles vers l'installation et l'intégration dans la société, sont devenus, pour beaucoup, désuets. C'est probablement le concept de « précarité » qui est désormais le plus apte à rendre compte de ce changement. (Desmarais *et al.* 1995 : 9)

Les observateurs conviennent que durant cette période on a connu de profondes mutations dans les rapports aux institutions, à la consommation et au travail, notamment. Cette crise aura également révélé nombre de malaises dans les rapports entre les générations, entre autres par rapport aux jeunes, à la place qui leur est assignée et à la transmission intergénérationnelle.

Avec la mondialisation de l'économie que certains qualifient d'inéluctable,

> [...] les grandes firmes traditionnelles laissent peu à peu la place à des réseaux mondiaux d'entreprises, dont la logique de fonctionnement est très différente [...]. Dans les pays développés, le fossé s'élargit entre une minorité qui valorise ses compétences à l'échelle de la planète et le reste de la population active, en concurrence désormais avec les travailleurs du tiers monde. Les inégalités se creusent. (Reich 1993 *in* CSÉ 1997)

L'entrée dans la vie adulte de la génération actuelle des 18-30 ans se produit dans une société que ces jeunes eux-mêmes perçoivent en profonde transformation. À leur avis, les paramètres d'entrée dans la vie adulte de leur génération diffèrent à plusieurs égards de ceux des générations précédentes, plus particulièrement de celle des *baby-boomers*. Comme le souligne entre autres Hamel (1994), cette différence se caractérise en particulier par l'arrimage problématique entre la fin de la scolarisation et l'insertion sur le marché du travail.

C'est donc dans un contexte de crise sociétale (dont les jeunes ne subissent pas seuls les affres), d'incertitude quant aux représentations sociales, de modifications des valeurs et de crise de confiance face à un État frappé par une vague néolibérale, que les individus et les groupes sociaux se cherchent, évoluent, muent et se repositionnent les uns par rapport aux autres et par rapport aux institutions.

Une étape sous le signe de la détresse psychologique pour certains

Il n'est donc pas étonnant qu'en cours de route certains éprouvent de la détresse psychologique. L'enquête Santé-Québec de 1992-1993 a estimé à 35 % le pourcentage de jeunes adultes de 15 à 24 ans vivant un niveau élevé de détresse psychologique. Les pourcentages ont semble-t-il augmenté de 1987 à 1992-1993 chez tous les groupes d'âge dans la population québécoise, mais cette augmentation aurait été particulièrement marquée chez les jeunes adultes. Le taux de détresse élevée se situait en effet à 23 % en 1987, ce qui représentait une augmentation de 12 % en cinq ans.

Le peu de profondeur historique et les nombreuses difficultés méthodologiques liées à ce type d'enquête[1] empêchent d'apprécier toute la signification de ces statistiques. On peut penser toutefois qu'elles représentent à tout le moins un indice des malaises profonds que vivent un certain nombre de jeunes adultes, malaises répertoriés depuis deux décennies dans les écrits en sciences humaines et sociales. De plus, c'est suffisant, à notre avis, pour se pencher collectivement sur la situation particulière des jeunes adultes et pour envisager tout aussi collectivement des solutions aux difficultés que vivent les personnes qui portent l'avenir de la société québécoise.

1. Voir Lovell et Fuhrer (1996) pour une présentation élaborée des problèmes méthodologiques liés aux études en population générale.

Un regard qui n'est pas neutre

« La jeunesse n'est qu'un mot » lançait Bourdieu en 1980. Mi-boutade, mi-vérité, cette affirmation rappelle qu'on ne peut définir ce nouvel âge de la vie sur la base de référents universels ou de concepts généraux arrêtés. La façon de nommer ou de qualifier cette réalité est forcément tout à la fois reflet de l'héritage contextuel (géographique, historique et social, notamment) et objet d'enjeux sociaux variables d'une société à l'autre.

Ainsi, les rapports se jouant entre « vieux » et « jeunes » peuvent fluctuer selon les milieux (sociétés diverses, classes sociales), les objets d'étude (transmission des savoirs ou place de la relève en milieu ouvrier ou col blanc à titre d'exemple). « En fait, la frontière entre jeunesse et vieillesse est dans toutes les sociétés un enjeu de lutte » (Bourdieu 1980).

Dans ce cadre, la définition de la jeunesse par l'un ou l'autre groupe d'intérêt ou d'étude deviendra révélatrice des intérêts en cause, des cadres où les actions s'inscrivent. Ainsi, un ministère de la Santé et des Services sociaux définissant la jeunesse comme la population âgée de moins de 18 ans, un ministère de la Culture parlant plutôt des « jeunes créateurs » âgés de 18 à 35 ans ou un groupe d'intérêt définissant plutôt son champ autour de la notion des 16-30 ans induisent forcément une lecture différente du contexte et des acteurs visés par leurs interventions.

Définir l'entrée dans la vie adulte procède donc d'une position dans les rapports sociaux de production, de sexe, d'âge (de génération) pour ne nommer que ceux-là. Les rapports sociaux caractéristiques de la société québécoise actuelle défavorisent les jeunes adultes. Sans faire l'analyse de tous les enjeux de lutte entre les jeunes adultes, les *baby-boomers* et les aînés, le poids démographique défavorise les jeunes adultes actuels, comme à une autre époque il a favorisé – et continue d'ailleurs de le faire – les *baby-boomers*. De plus, nous ne pouvons que souligner l'image négative dont souffrent les jeunes adultes dans la société québécoise actuelle.

Dans la foulée de ce qui précède, l'expression « jeune adulte » désigne, pour nous, une tranche de vie circonscrite par les âges de 18 et 30 ans. C'est aussi de plus en plus un espace socioculturel précis, « [...] une diversité de trajectoires et de calendriers où la prise du logement, la poursuite des études (ou le retour aux études), l'insertion (ou la réinsertion) en emploi, la formation du couple et la venue des enfants sont devenues des dimensions à la fois plus autonomes et moins définitives des projets de vie » (Dandurand *et al.* 1995 : 153). Enfin, sur le plan psychologique, cet espace-temps est caractérisé par une construction identitaire, le développement d'un éventail

de stratégies qui caractérisent l'adulte et par certains aspects de l'image de soi qui contribuent au bien-être psychique des personnes qui traversent cet espace-temps précis.

C'est plutôt sous l'aspect des défis et des difficultés propres à cette période que sera abordée la santé mentale des jeunes adultes ainsi que la détresse psychologique que vivent certains d'entre eux.

Des conditions défavorables, notamment en ce qui a trait à la formation et à l'insertion professionnelle, forcent nombre de jeunes adultes à reporter l'entrée dans la vie adulte, prolongeant ainsi la période d'indétermination, ce qui amène un certain nombre d'entre eux à vivre un niveau élevé de détresse psychologique.

Une personne sur cinq au Québec vit cette réalité complexe qu'est la transition vers l'âge adulte. Majoritairement célibataires lorsqu'elles deviennent « jeunes adultes » à 18 ans, ces personnes vivent généralement en couple au terme de la transition vers 30 ans. Leur exclusion du marché du travail est fonction de leur niveau de scolarité : plus celui-ci est élevé, plus les taux de chômage et d'inactivité sont faibles.

Parallèlement aux changements qu'ils vivent, les jeunes adultes d'aujourd'hui doivent composer avec des structures familiales en profonde évolution et un milieu social lui-même en pleine transformation. Des changements religieux, économiques, politiques, sociaux, culturels touchent tous les secteurs de la vie collective et individuelle.

Portrait sociodémographique des jeunes adultes québécois

Les statistiques révèlent que les jeunes adultes québécois se distinguent de leurs aînés sous plusieurs aspects. Les témoignages des jeunes que nous avons rencontrés (présentés sur fond gris) montrent que tout en étant bien de leur génération, ils ont certains traits qui leur sont propres.

Leur poids démographique

En 1996, 7 138 795 personnes résidaient au Québec (Statistique Canada 1996). Les jeunes adultes (15 à 29 ans) représentaient 20 % de la population totale. Le poids démographique de ce groupe est toutefois en baisse. Entre les recensements de 1991 et de 1996, il a diminué de 3 %.

La cohorte des jeunes adultes comptait alors 51 % d'hommes et 49 % de femmes, un rapport inversé en comparaison de celui de l'ensemble de la population où les femmes sont majoritaires à 51 %. Tous ces jeunes adultes se répartissent en trois sous-groupes d'âge (tableau 1).

TABLEAU 1
Répartition des jeunes adultes selon le groupe d'âge au Québec en 1996

Groupe d'âge	Nombre	%
15 – 19 ans	494 170	34
20 – 24 ans	453 815	32
25 – 29 ans	481 450	34
Total des 15 – 29 ans	1 429 435	100

Source : Statistique Canada, recensement de 1996.

Leur état civil

L'état matrimonial varie selon l'âge, et ce, de façon évidente, entre 20 et 29 ans (tableau 2). Il s'agit en effet d'une période de transition marquée par des changements de statut civil. Entre 15 et 19 ans la très forte majorité des jeunes se disent célibataires (98 %) alors que plus de la moitié des 25 à 29 ans (55 %) sont mariés ou vivent en union libre.

TABLEAU 2
Répartition de la population selon l'état matrimonial et le groupe d'âge au Québec en 1996

	Célibataire		Marié(e) et union libre		Séparé(e)/ Divorcé(e)		Veuf/ Veuve		Total	
Âge	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
15-19 ans	481 010	98	10 870	2	490	–	95	–	492 465	100
20-24 ans	343 120	76	106 605	22	2 950	1	245	–	452 920	100
25-29 ans	204 080	43	263 560	55	11 285	2	445	–	479 350	100

Source : Statistique Canada, recensement de 1996.

Depuis le milieu des années 1980, le nombre de couples en union libre augmente de façon constante. En 1997, 20 % des familles québécoises vivaient de cette façon, une proportion inégalée ailleurs au Canada. Quant aux familles monoparentales, elles représentaient 16 % du total. À leur tête, on retrouve dans 11 % des cas une personne de moins de 30 ans, le plus souvent une femme. Notons enfin que les jeunes adultes âgés de 18 à 34 ans composent 22 % de la population des personnes seules.

TABLEAU 3
Profil de la structure des familles au Québec

Structure familiale	Couples mariés		Couples en union libre		Familles monoparentales		Total des familles
Nombre de familles	1 240 270	64 %	400 265	20 %	309 435	16 %	1 949 745

Source : Statistique Canada, recensement de 1996.

Parallèlement à la transformation de la structure familiale, le nombre moyen d'enfants par femme (indice synthétique de fécondité) diminue. Au cours de la dernière décennie, cet indice est passé de 1,65 à 1,56. Par ailleurs, l'âge moyen de la mère a légèrement augmenté passant de 27 ans en 1991 à 28 ans en 1996.

TABLEAU 4
Indice de fécondité et âge moyen de la mère en 1992, en 1994 et en 1996 au Québec

	1992	1994	1996
Indice synthétique de fécondité	1,65	1,607	1,569
Âge moyen	27,89	28,02	28,16

Source : Bureau de la statistique du Québec.

Des 144 jeunes adultes rencontrés pour les fins de l'étude, moins du cinquième (17 %) sont mariés ou vivent en union libre et 5 % sont séparés ou divorcés. La plupart de ces jeunes n'ont pas d'enfant. Seulement 12 répondants vivent avec des enfants dont l'âge varie de 4 mois à 8 ans. Dans cinq cas, il s'agit des enfants du conjoint ou de la conjointe. La moyenne d'âge des parents est de 28 ans (alors que celle de l'ensemble du groupe est de 25 ans). Le taux de fécondité des jeunes femmes est comparable à celui de l'ensemble de la population du Québec.

Plus des trois quarts des jeunes interrogés (78 %) se déclarent donc célibataires. Le statut de célibataire semble toutefois « hybride » puisque la moitié d'entre eux disent pouvoir compter sur le soutien d'un conjoint ou d'une conjointe. Ce fait semble indiquer que plusieurs jeunes sont engagés dans une relation amoureuse stable sans toutefois cohabiter avec leur partenaire.

Seulement 18 % des jeunes interrogés vivent chez leurs parents. Les autres ont quitté le foyer parental. Ils sont donc plus nombreux que dans la population en général à ne pas cohabiter avec leurs parents puisqu'en 1991 on estimait à 50 % le nombre de jeunes adultes de 20 à 24 ans vivant encore chez leurs parents (Bélanger et Desrosiers 1996).

TABLEAU 3
Profil de la structure des familles au Québec

Structure familiale	Couples mariés	Couples en union libre	Familles monoparentales	Total des familles
Nombre de familles	1 240 270 64 %	400 265 20 %	309 435 16 %	1 949 745

Source : Statistique Canada, recensement de 1996.

Parallèlement à la transformation de la structure familiale, le nombre moyen d'enfants par femme (indice synthétique de fécondité) diminue. Au cours de la dernière décennie, cet indice est passé de 1,65 à 1,56. Par ailleurs, l'âge moyen de la mère a légèrement augmenté passant de 27 ans en 1991 à 28 ans en 1996.

TABLEAU 4
Indice de fécondité et âge moyen de la mère en 1992, en 1994 et en 1996 au Québec

	1992	1994	1996
Indice synthétique de fécondité	1,65	1,607	1,569
Âge moyen	27,89	28,02	28,16

Source : Bureau de la statistique du Québec.

Des 144 jeunes adultes rencontrés pour les fins de l'étude, moins du cinquième (17 %) sont mariés ou vivent en union libre et 5 % sont séparés ou divorcés. La plupart de ces jeunes n'ont pas d'enfant. Seulement 12 répondants vivent avec des enfants dont l'âge varie de 4 mois à 8 ans. Dans cinq cas, il s'agit des enfants du conjoint ou de la conjointe. La moyenne d'âge des parents est de 28 ans (alors que celle de l'ensemble du groupe est de 25 ans). Le taux de fécondité des jeunes femmes est comparable à celui de l'ensemble de la population du Québec.

Plus des trois quarts des jeunes interrogés (78 %) se déclarent donc célibataires. Le statut de célibataire semble toutefois « hybride » puisque la moitié d'entre eux disent pouvoir compter sur le soutien d'un conjoint ou d'une conjointe. Ce fait semble indiquer que plusieurs jeunes sont engagés dans une relation amoureuse stable sans toutefois cohabiter avec leur partenaire.

Seulement 18 % des jeunes interrogés vivent chez leurs parents. Les autres ont quitté le foyer parental. Ils sont donc plus nombreux que dans la population en général à ne pas cohabiter avec leurs parents puisqu'en 1991 on estimait à 50 % le nombre de jeunes adultes de 20 à 24 ans vivant encore chez leurs parents (Bélanger et Desrosiers 1996).

Tous ne sont pas autonomes cependant. En effet, plus de 10 % des jeunes rencontrés vivent en appartement supervisé, en famille d'accueil ou en foyer de groupe, une proportion qui reflète la présence de jeunes adultes souffrant d'un trouble mental diagnostiqué.

Les jeunes « autonomes » (environ 70 %) vivent seuls dans plus du tiers des cas. Un sur cinq seulement partage son lieu de résidence avec un colocataire.

Ces jeunes se révèlent plutôt stables puisque 35 % d'entre eux n'ont pas déménagé au cours des deux dernières années (42 % ont déménagé de une à deux fois et 24 % plus de trois fois).

Le marché du travail

Une partie importante des jeunes adultes sont exclus du marché du travail. Selon le Conseil permanent de la jeunesse, le taux de chômage des jeunes de 15 à 29 ans était de 16 % en 1997, alors qu'il était de 10 % pour les 30 ans et plus durant la même période. Les jeunes adultes représentaient à ce moment-là 37 % de tous les chômeurs. Le taux de chômage était encore plus élevé chez les jeunes qui n'avaient pas complété leurs études secondaires (tableau 5).

TABLEAU 5

Caractéristiques des taux de chômage chez les jeunes adultes

Taux de chômage chez les 15-29 ans	16 %
Proportion de jeunes dans l'ensemble des personnes en chômage	37 %
Taux de chômage chez les 15-29 ans qui n'ont pas complété leurs études secondaires	27 %
Taux de chômage chez les 30 ans et plus	10 %

Source : Conseil permanent de la jeunesse.
D'après Statistique Canada, 1997. *Le point sur la population active.*

Beaucoup de jeunes adultes de 18 à 30 ans ne font pas partie de la population active. Chez les 15-19 ans, c'est le cas de 65 % des jeunes, un pourcentage qui s'explique pour une large part par leur participation à des activités scolaires. Le nombre de personnes inactives chute à 25 % entre 20 et 24 ans. Il demeure élevé à 18 % entre 25 et 29 ans bien que, normalement, les jeunes adultes soient à la fin de leur processus d'insertion sociale et professionnelle (tableau 6). Le Conseil permanent de la jeunesse a établi, à l'aide d'une série d'indicateurs, que 16 % des jeunes adultes étaient de fait exclus du marché du travail.

TABLEAU 6

Taux d'activité dans la population des jeunes adultes selon les groupes d'âge

Groupe d'âge	Population active[1]		Population inactive[2]		Population totale
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
15-19 ans	172 470	34	319 995	65	494 170
20-24 ans	341 145	75	111 775	25	453 815
25-29 ans	394 235	82	85 125	18	481 450

Source : Statistique Canada, recensement de 1996.

1. Population active : Personnes âgées de 15 ans et plus qui étaient occupées ou en chômage pendant la semaine ayant précédé le jour du recensement et avaient travaillé pour la dernière fois contre rémunération ou à leur compte en 1995 ou en 1996.
2. Population inactive : Personnes âgées de 15 ans et plus qui, pendant la semaine ayant précédé le jour du recensement, n'étaient ni occupées, ni en chômage.

Plus de 40 % des jeunes adultes interrogés travaillent. Le tiers d'entre eux occupent plus d'un emploi. Un nombre légèrement inférieur cumule études et emploi.

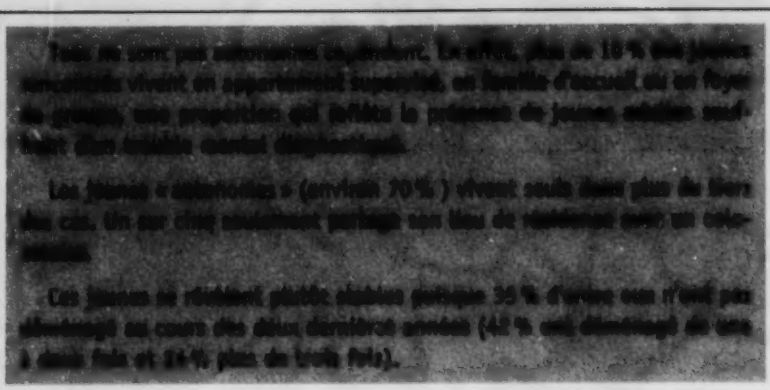
Environ 50 % des jeunes en emploi travaillent à temps partiel. Ce sont majoritairement les jeunes aux études. La mobilité professionnelle est très grande : 62 % des personnes au travail occupent leur emploi depuis un an ou moins.

Les emplois les plus courants appartiennent aux secteurs de la vente et des services (36 %), ce qui confirme une tendance observée par Vézina *et al.* (1992), soit la surreprésentation des jeunes dans le secteur des services où le taux de syndicalisation est inférieur à celui de l'ensemble des travailleurs.

La pauvreté

La réalité du chômage se double de celle de l'aide sociale. Plus de un jeune sur dix reçoit des prestations et vit dans la pauvreté, constatait en 1998 le Secrétariat à la jeunesse : « Le taux d'assistance sociale des jeunes âgés entre 18 et 29 ans a plus que triplé entre 1975 et 1995, passant de 3,8 pour cent à 12,2 pour cent alors que celui des adultes de 30 ans et plus s'accroissait de 1,5 fois passant de 7,4 pour cent à 11,3 pour cent ». Selon le Conseil permanent de la jeunesse, la pauvreté n'a cessé d'augmenter chez les jeunes entre 1990 et 1994. Les plus touchés seraient les parents seuls, les jeunes femmes et les jeunes adultes vivant seuls.

L'emploi ne génère en moyenne que 30 % des revenus des jeunes adultes rencontrés qui doivent cumuler plus d'une source de revenus. Les plus importantes sont dans l'ordre : la sécurité du revenu (33 %), le revenu issu d'un



Le marché du travail

Une partie importante des jeunes adultes sont exclus du marché du travail. Selon le Conseil permanent de la jeunesse, le taux de chômage des jeunes de 15 à 29 ans était de 16 % en 1997, alors qu'il était de 10 % pour les 30 ans et plus durant la même période. Les jeunes adultes représentaient à ce moment-là 37 % de tous les chômeurs. Le taux de chômage était encore plus élevé chez les jeunes qui n'avaient pas complété leurs études secondaires (tableau 5).

TABLEAU 5
Caractéristiques des taux de chômage chez les jeunes adultes

Taux de chômage chez les 15-29 ans	16 %
Proportion de jeunes dans l'ensemble des personnes en chômage	37 %
Taux de chômage chez les 15-29 ans qui n'ont pas complété leurs études secondaires	27 %
Taux de chômage chez les 30 ans et plus	10 %

Source : Conseil permanent de la jeunesse.
D'après Statistique Canada, 1997. *Le point sur la population active.*

Beaucoup de jeunes adultes de 18 à 30 ans ne font pas partie de la population active. Chez les 15-19 ans, c'est le cas de 65 % des jeunes, un pourcentage qui s'explique pour une large part par leur participation à des activités scolaires. Le nombre de personnes inactives chute à 25 % entre 20 et 24 ans. Il demeure élevé à 18 % entre 25 et 29 ans bien que, normalement, les jeunes adultes soient à la fin de leur processus d'insertion sociale et professionnelle (tableau 6). Le Conseil permanent de la jeunesse a établi, à l'aide d'une série d'indicateurs, que 16 % des jeunes adultes étaient de fait exclus du marché du travail.

TABLEAU 6

Taux d'activité dans la population des jeunes adultes selon les groupes d'âge

Groupe d'âge	Population active[1]		Population inactive[2]		Population totale
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
15-19 ans	172 470	34	319 995	65	494 170
20-24 ans	341 145	75	111 775	25	453 815
25-29 ans	394 235	82	85 125	18	481 450

Source : Statistique Canada, recensement de 1996.

1. Population active : Personnes âgées de 15 ans et plus qui étaient occupées ou en chômage pendant la semaine ayant précédé le jour du recensement et avaient travaillé pour la dernière fois contre rémunération ou à leur compte en 1995 ou en 1996.
2. Population inactive : Personnes âgées de 15 ans et plus qui, pendant la semaine ayant précédé le jour du recensement, n'étaient ni occupées, ni en chômage.

Plus de 40 % des jeunes adultes interrogés travaillent. Le tiers d'entre eux occupent plus d'un emploi. Un nombre légèrement inférieur cumule études et emploi.

Environ 50 % des jeunes en emploi travaillent à temps partiel. Ce sont majoritairement les jeunes aux études. La mobilité professionnelle est très grande : 62 % des personnes au travail occupent leur emploi depuis un an ou moins.

Les emplois les plus courants appartiennent aux secteurs de la vente et des services (36 %), ce qui confirme une tendance observée par Vézina *et al.* (1992), soit la surreprésentation des jeunes dans le secteur des services où le taux de syndicalisation est inférieur à celui de l'ensemble des travailleurs.

La pauvreté

La réalité du chômage se double de celle de l'aide sociale. Plus de un jeune sur dix reçoit des prestations et vit dans la pauvreté, constatait en 1998 le Secrétariat à la jeunesse : « Le taux d'assistance sociale des jeunes âgés entre 18 et 29 ans a plus que triplé entre 1975 et 1995, passant de 3,8 pour cent à 12,2 pour cent alors que celui des adultes de 30 ans et plus s'accroissait de 1,5 fois passant de 7,4 pour cent à 11,3 pour cent ». Selon le Conseil permanent de la jeunesse, la pauvreté n'a cessé d'augmenter chez les jeunes entre 1990 et 1994. Les plus touchés seraient les parents seuls, les jeunes femmes et les jeunes adultes vivant seuls.

L'emploi ne génère en moyenne que 30 % des revenus des jeunes adultes rencontrés qui doivent cumuler plus d'une source de revenus. Les plus importantes sont dans l'ordre : la sécurité du revenu (33 %), le revenu issu d'un

emploi (30 %), le soutien financier des parents (13 %) et les prêts et bourses (12 %). Seulement 8 % reçoivent de l'assurance emploi.

Parmi les prestataires de la sécurité du revenu, plus de la moitié sont considérés comme aptes au travail (54 %). Les jeunes adultes de notre étude sont en fait très pauvres : 85 % ont un revenu annuel brut de moins de 14 999 $ et 73 %, de moins de 9 999 $.

Le niveau de scolarité

Le tableau 7 met en lumière l'écart qui existe sur le plan de l'insertion professionnelle entre les personnes scolarisées et celles qui ne le sont pas. Plus le niveau de scolarité est élevé, plus le taux de chômage est faible. De même, le pourcentage des personnes inactives est inversement proportionnel au niveau de scolarité. En effet, le taux d'inactivité est de 60 % chez les personnes n'ayant aucun diplôme ou certificat et de seulement 17 % au sein de la population détenant un diplôme universitaire.

TABLEAU 7

Population des 15 ans et plus selon le plus haut grade, certificat ou diplôme par activité au Québec

Niveau de scolarisation	Population active				Population inactive		Population totale des 15 ans et +	
	Personnes occupées	%	Chômeurs Chômeuses					
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Aucun grade, certificat ou diplôme	681 940	33	155 140	7	1 252 375	60	2 089 455	100
Certificat d'études secondaires	830 490	58	111 795	8	473 940	33	1 416 225	100
Certificat ou diplôme d'une école de métiers	376 385	69	49 775	9	122 885	22	549 045	100
Autre certificat ou diplôme non universitaire	555 690	74	56 475	7	143 220	19	755 385	100
Grade, certificat ou diplôme universitaire	674 620	78	43 885	5	144 870	17	863 375	100

Source : *Le Quotidien*, 14 avril 1998, Statistique Canada, recensement 1996.

Chez les jeunes interrogés pour les fins de l'étude, le quart n'ont pas terminé leurs études secondaires. Leur taux de décrochage scolaire est néanmoins légèrement moins élevé que celui estimé par le ministère de l'Éducation pour l'ensemble du Québec. Un autre quart poursuit actuellement des études collégiales. Le nombre des universitaires est un peu plus élevé.

Ces étudiants et étudiantes visent presque tous l'obtention d'un diplôme, le plus souvent universitaire. Suivent le diplôme d'études secondaires et le diplôme d'études collégiales. Les domaines d'études les plus fréquentés sont les arts, la culture, les lettres, la philosophie ainsi que les sciences sociales.

Les jeunes autochtones du Québec

La population autochtone est beaucoup plus jeune que les populations canadienne ou québécoise. En effet, 56 % des autochtones ont moins de 24 ans contre 34 % des Canadiens (Commission royale sur les peuples autochtones 1995). Qui plus est, le poids démographique des jeunes de 15 à 29 ans dans la population totale du Québec, qui était de 20 % en 1996, est en baisse (Secrétariat à la jeunesse 1996). Par ailleurs, le taux de natalité chez les autochtones est plus élevé que celui de l'ensemble du Québec. Il est en effet de 2 % par année, comparativement à 1 % pour l'ensemble des Québécois en 1991.

TABLEAU 8

Répartition de la population autochtone selon le groupe d'âge au Québec

Année	Population autochtone totale		Groupe des 15 - 19 ans		Groupe des 20 - 24 ans		Groupe des 25 - 29 ans	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
1991	50 728	29	4 762	9	5 030	10	4 949	10
1993	54 273	28	4 758	9	5 113	9,5	5 137	9,5
1994	55 848	27	4 810	9	5 160	9	5 165	9

emploi (30 %), le soutien financier des parents (13 %) et les prêts et bourses (12 %). Seulement 6 % reçoivent de l'assurance emploi.

Parmi les prestataires de la sécurité du revenu, plus de la moitié sont considérés comme aptes au travail (54 %). Les jeunes adultes de notre étude sont en fait très pauvres : 85 % ont un revenu annuel brut de moins de 14 999 $ et 73 %, de moins de 9 999 $.

Le niveau de scolarité

Le tableau 7 met en lumière l'écart qui existe sur le plan de l'insertion professionnelle entre les personnes scolarisées et celles qui ne le sont pas. Plus le niveau de scolarité est élevé, plus le taux de chômage est faible. De même, le pourcentage des personnes inactives est inversement proportionnel au niveau de scolarité. En effet, le taux d'inactivité est de 60 % chez les personnes n'ayant aucun diplôme ou certificat et de seulement 17 % au sein de la population détenant un diplôme universitaire.

TABLEAU 7

Population des 15 ans et plus selon le plus haut grade, certificat ou diplôme par activité au Québec

Niveau de scolarisation	Population active				Population inactive		Population totale des 15 ans et +	
	Personnes occupées	%	Chômeurs Chômeuses					
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Aucun grade, certificat ou diplôme	681 940	33	155 140	7	1 252 375	60	2 089 455	100
Certificat d'études secondaires	830 490	58	111 795	8	473 940	33	1 416 225	100
Certificat ou diplôme d'une école de métiers	376 385	69	49 775	9	122 885	22	549 045	100
Autre certificat ou diplôme non universitaire	555 690	74	56 475	7	143 220	19	755 385	100
Grade, certificat ou diplôme universitaire	674 620	78	43 885	5	144 870	17	863 375	100

Source : *Le Quotidien*, 14 avril 1998, Statistique Canada, recensement 1996.

Chez les jeunes interrogés pour les fins de l'étude, le quart n'ont pas terminé leurs études secondaires. Leur taux de décrochage scolaire est néanmoins légèrement moins élevé que celui estimé par le ministère de l'Éducation pour l'ensemble du Québec. Un autre quart poursuit actuellement des études collégiales. Le nombre des universitaires est un peu plus élevé.

Ces étudiants et étudiantes visent presque tous l'obtention d'un diplôme, le plus souvent universitaire. Suivent le diplôme d'études secondaires et le diplôme d'études collégiales. Les domaines d'études les plus fréquentés sont les arts, la culture, les lettres, la philosophie ainsi que les sciences sociales.

Les jeunes autochtones du Québec

La population autochtone est beaucoup plus jeune que les populations canadienne ou québécoise. En effet, 56 % des autochtones ont moins de 24 ans contre 34 % des Canadiens (Commission royale sur les peuples autochtones 1995). Qui plus est, le poids démographique des jeunes de 15 à 29 ans dans la population totale du Québec, qui était de 20 % en 1996, est en baisse (Secrétariat à la jeunesse 1996). Par ailleurs, le taux de natalité chez les autochtones est plus élevé que celui de l'ensemble du Québec. Il est en effet de 2 % par année, comparativement à 1 % pour l'ensemble des Québécois en 1991.

TABLEAU 8

Répartition de la population autochtone selon le groupe d'âge au Québec

Année	Population autochtone totale		Groupe des 15 - 19 ans		Groupe des 20 - 24 ans		Groupe des 25 - 29 ans	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
1991	50 728	29	4 762	9	5 030	10	4 949	10
1993	54 273	28	4 758	9	5 113	9,5	5 137	9,5
1994	55 848	27	4 810	9	5 160	9	5 165	9

CHAPITRE 2

La dynamique de la détresse psychologique des jeunes adultes

Sans toujours utiliser les concepts appropriés, les jeunes nous ont fait part d'un profond malaise intérieur face à leur vie actuelle et à leur place dans la société. C'est là que se situe de notre point de vue la principale source de la détresse vécue par les jeunes adultes. Nous avons choisi d'en présenter un modèle holistique et adapté à leur situation dans la société québécoise. Bien qu'il ne soit pas exhaustif, ce modèle possède une valeur heuristique.

Une réalité multidimensionnelle

Le Comité de la santé mentale du Québec (1985)[1] propose une conception multidimensionnelle de la santé mentale qui intègre trois dimensions fondamentales : biologique, psychodéveloppementale et contextuelle. La dimension biologique a trait aux composantes génétique et physiologique. La dimension psychodéveloppementale met l'accent sur les aspects affectif, cognitif et relationnel. Et enfin, la dimension contextuelle fait référence à l'insertion de la personne dans un environnement et à ses relations avec son milieu.

C'est l'aspect du psychodéveloppement qui caractérise le mieux l'état de santé mentale. Ainsi, la santé mentale d'une personne s'apprécie à sa capacité d'utiliser ses émotions de façon appropriée dans les actions qu'elle pose (affectif), d'établir des raisonnements qui lui permettent d'adapter les

1. Le Comité de la santé mentale du Québec (CSMQ), organisme-conseil au ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, a fait des contributions décisives dans le champ de la santé mentale, tant en recherche qu'auprès des intervenants et intervenantes et des décideurs publics. La définition de la santé mentale ayant servi de fondement à la Politique de santé mentale du gouvernement québécois (MSSS 1989a) s'appuie d'ailleurs largement sur ses travaux.

gestes aux circonstances (cognitif) et de composer de façon significative avec son environnement (relationnel). Tout en reconnaissant la primauté de la dimension psychodéveloppementale, nous sommes convaincus, à l'instar du CSMQ, qu'il demeure fondamental d'agir à la fois sur les trois dimensions et ainsi d'élargir l'action en santé mentale (MSSS 1989a *in* Blanchet *et al.* 1993 : 6).

En 1988, Santé et Bien-être social Canada publiait un document qui ajoute à la perspective développée par le CSMQ. On y présente une conception de la santé mentale en rupture avec les définitions qui priorisaient les caractéristiques psychologiques et comportementales des individus au détriment des conditions sociales. Cette nouvelle contribution rompt de plus avec les définitions qui envisagent essentiellement la santé mentale comme l'absence de troubles mentaux. Les conceptions actuelles de la santé mentale reconnaissent l'importance de plusieurs facteurs : « l'harmonie et l'intégration psychologique et sociale, la qualité de la vie et le bien-être global, l'épanouissement personnel et la réalisation de soi, l'adaptation personnelle et les influences mutuelles de l'individu, du groupe et de l'environnement » (MSSS 1988 : 6). Ajoutons enfin l'importance des valeurs qui se situent au cœur des relations dialectiques entre la personne et le système socioculturel dans lequel elle s'inscrit. « La santé mentale est liée tant aux valeurs collectives d'un milieu donné qu'aux valeurs propres à chaque personne » (CSMQ 1994).

Auparavant, l'accent était mis davantage sur les capacités de la personne à s'adapter à son environnement. De nos jours, on reconnaît le rôle joué par l'environnement dans l'intégration des individus, des groupes et des collectivités. En bref, de ce qui précède émerge une définition large de la santé mentale.

> La santé mentale est la capacité de l'individu, du groupe et de l'environnement d'avoir des interactions qui contribuent au bien-être subjectif, au développement et à l'emploi optimaux des capacités mentales de la personne (cognitives, affectives et relationnelles), à la réalisation de buts individuels et collectifs justes et à la création de conditions d'égalité fondamentale. (MSSS 1988 : 7)

Dans cette perspective, le CSMQ considère la santé mentale comme une ressource collective, « à laquelle contribuent tout autant les institutions sociales et la communauté entière que les personnes considérées individuellement » (CSMQ 1994).

Un champ défini par deux axes

Les travaux récents proposent donc une conception nouvelle de la santé mentale qui se situe à l'intérieur de deux continuums (graphique 1). Le premier va de la santé mentale optimale à la santé mentale minimale, ou du bien-être à la détresse, et comprend les problèmes de santé mentale. Le deuxième situe les troubles mentaux. Chaque personne oscille sur chacun de ces deux continuums et le résultat, son état de santé mentale, la place dans l'un ou l'autre des quatre quadrants définis par les deux axes.

L'axe bien-être/détresse

Deux chercheurs américains, Mirowsky et Ross, ont publié en 1989 un important ouvrage de synthèse sur les causes sociales de la détresse psychologique. Les deux auteurs proposent une conception sociologique de la détresse qui s'appuie sur les travaux de recherche des vingt dernières années, y compris les leurs.

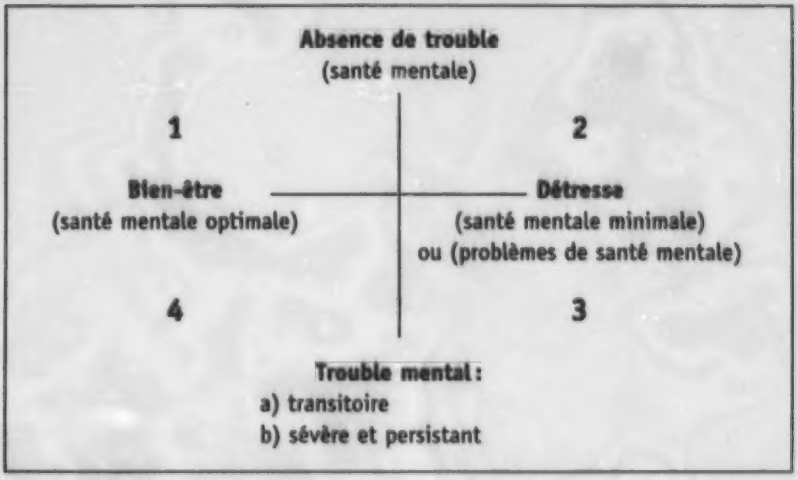
Dans son sens habituel, la détresse psychologique est conceptuellement distincte des troubles mentaux.

> [...] la détresse psychologique est à l'ensemble de la santé mentale ce que la fièvre est à l'ensemble des maladies infectieuses : un symptôme mesurable, signe évident d'un problème de santé mais qui ne peut à lui seul éclairer sur l'étiologie et la sévérité du problème auquel il se rattache. (Perreault 1987 *in* MSSS 1995 : 218)

La détresse se présente dans un axe de vécu émotionnel polarisé entre, d'une part, le sentiment d'être heureux et comblé et, d'autre part, le sentiment d'être déprimé et anxieux. Le bien-être, à l'opposé, comporte un sens de la joie de vivre, le sentiment d'être heureux, l'espoir par rapport au futur et le sentiment d'être au moins aussi bon que ses pairs (Mirowsky et Ross 1989).

Selon ces auteurs, il existe une corrélation positive entre le bien-être et plusieurs composantes du statut et de la vie adulte, dont la scolarité, un revenu suffisant et le mariage (ou une relation de couple stable). De même, le bien-être est négativement associé aux pertes personnelles et aux difficultés économiques. Plus le niveau d'éducation et le revenu augmentent dans l'ensemble de la population et moins les personnes subissent de pertes personnelles et de difficultés économiques, plus le bien-être augmente et la détresse diminue.

Plus récemment, le Forum national sur la santé (1997a, b) a réaffirmé que de nombreux éléments socioculturels interviennent dans la santé de la personne, tant au niveau individuel (microsocial) que mésosocial et macrosocial : « Meilleurs sont le revenu, la scolarité, le rang social, le réseau d'une personne, plus elle a d'estime de soi et mieux elle sent qu'elle exerce une certaine emprise sur sa vie, plus elle tend à être en santé » (Forum national sur la santé 1997a : 15).



Graphique 1
LE CHAMP DE LA SANTÉ MENTALE

Les problèmes de santé mentale auxquels se rattache la détresse relèvent de perturbations entre l'individu et son environnement. La notion de problème de santé mentale est « beaucoup plus vaste que le trouble mental ; elle renvoie à un ensemble de problèmes qui résultent d'une perturbation des rapports entre la personne et son environnement » (CSMQ 1994 : 9). Les problèmes de santé mentale s'expriment de multiples façons et peuvent découler de conditions de vie difficiles (pauvreté, isolement, événements stressants, etc.).

Les jeunes adultes que nous avons rencontrés perçoivent la dépression ou la « déprime » comme une réaction aux demandes excessives de l'environnement, à l'impossibilité de s'insérer socialement et professionnellement ainsi qu'à l'impossibilité d'actualiser les rêves et les projets jugés les plus significatifs. En ce sens, pour certains, la déprime peut être un signe de bonne santé mentale, c'est-à-dire une façon d'exprimer qu'on en a ras le bol.

Pourtant... bien que les jeunes adultes attribuent la dépression à des éléments contextuels, ils ont tendance à se responsabiliser individuellement. La dépression devient donc pour eux l'occasion de se remettre en question, de faire un nettoyage dans leur vie.

Leur point de vue ne rend pas compte de toute la réalité. La santé mentale n'est pas du seul ressort de la responsabilité individuelle : elle relève aussi de la responsabilité collective. La société et ses groupes d'acteurs jouent en effet un rôle significatif dans le maintien, la protection et l'amélioration de la santé mentale de tous ses membres.

Si la détresse psychologique ne renvoie pas à un trouble de personnalité ou à l'abus de substances nocives, elle peut toutefois être associée à l'un ou l'autre de ces dérèglements. La détresse psychologique se présente à des degrés variables. À des degrés extrêmes, elle peut être considérée comme un trouble mental. Pourront alors s'ajouter des vulnérabilités diverses, dont la composante biologique et des composantes situationnelles. Alors qu'on arrive à mesurer la prévalence et l'importance de certains déclencheurs des problèmes de santé mentale, les déclencheurs des troubles mentaux restent à circonscrire.

Bref, les problèmes de santé mentale et la détresse en particulier relèvent des conditions objectives dans lesquelles se déroule la vie d'une personne. S'y ajoutent un ensemble d'éléments qui relèvent du système socioculturel (niveau macrosocial), d'éléments associés aux différents milieux de vie (niveau mésosocial) que fréquente la personne (milieu familial, scolaire, de travail, etc.). Enfin, la santé mentale et la détresse relèvent aussi des caractéristiques individuelles de la personne (niveau microsocial).

L'axe absence/présence d'un trouble

Les troubles mentaux – situés sur l'autre axe – sont définis comme des maladies caractérisées pouvant être diagnostiquées « et qui entraînent une détérioration marquée des capacités cognitives, affectives ou relationnelles de l'individu » (CSMQ 1994 : 8). Bien que des progrès aient été réalisés, les différentes recherches n'ont pas encore statué clairement sur l'étiologie des troubles mentaux. Les dernières études épidémiologiques estiment toutefois à 15 % la proportion de la population nord-américaine souffrant de troubles mentaux (Blanchet *et al.* 1993). Ces personnes éprouvent des difficultés importantes à assumer leurs activités quotidiennes sur une période plus ou moins longue et représentent des coûts humains et sociaux considérables. On estime qu'au cours de sa vie une personne sur cinq connaîtra des troubles de santé mentale (MSSS 1989a).

Au Québec, les troubles mentaux sont dans la population en général la deuxième cause d'hospitalisation, mais ils occupent la première place chez les 15-24 ans. Au cours des dernières années, la clientèle hospitalisée âgée de moins de 30 ans a considérablement augmenté (MSSS 1989a). Les jeunes adultes atteints de troubles mentaux sévères et persistants doivent souvent être réhospitalisés. Ils ne représentent que 10 % de la clientèle psychiatrique mais accaparent près de 40 % du temps des ressources professionnelles. La schizophrénie, à elle seule, est la maladie qui requiert le plus grand nombre de jours d'hospitalisation (Cleghorn et Lee 1991 *in* Leclerc 1995). Mais ces statistiques occultent une partie importante de la réalité dans le champ de la santé mentale car les personnes qui ne sont ni hospitalisées ni retenues dans les CLSC ne sont pas comptabilisées.

En bref, « la santé mentale d'un individu, à un moment donné, se situe quelque part à l'intérieur de l'un des quatre espaces formés par le croisement de deux continuums » (CSMQ 1994). De cette manière, on peut comprendre que des personnes souffrant d'un trouble mental, de détresse élevée ou des deux à la fois peuvent à certains moments connaître du bien-être et conservent la capacité d'améliorer ce bien-être. Selon les périodes ou cycles de vie, la santé mentale d'une personne peut fluctuer et celle-ci peut se retrouver en mouvement sur l'un et l'autre des deux axes.

En tant que groupe social, les jeunes adultes ne peuvent être classés en bloc dans l'un ou l'autre des quadrants car il existe différents profils de jeunes adultes qui vivent des situations différentes. Or le cumul d'un grand nombre de composantes sociales déstabilisantes atteint tout particulièrement la génération actuelle des 18-30 ans dans cette étape précise de leur vie et risque de faire vivre de la détresse à un bon nombre d'entre eux. Plus encore, les statistiques québécoises sur la détresse psychologique semblent indiquer que de nombreux adolescents et adolescentes vivent eux aussi un taux élevé de détresse psychologique.

Si cette conceptualisation de la santé mentale comme un champ traversé par deux axes constitue une avancée théorique qui a aussi son utilité lors d'une intervention, elle n'est pas reconnue de manière universelle dans les écrits scientifiques qui recèlent nombre d'exemples de confusion entre « problème de santé mentale » et « trouble (de santé) mental ».

Il en va sans doute de même dans la population en général car les jeunes adultes rencontrés n'établissent pas de distinction claire entre les troubles et les problèmes de santé mentale. Au fil des discussions, ils mentionnent certains troubles : la maladie bipolaire, la boulimie, la dépression, les troubles d'anxiété, les troubles d'adaptation. Ils font aussi mention de

certains problèmes de santé mentale tels que le stress relié aux conditions économiques, à la précarité, aux problèmes d'insertion professionnelle et autres et de phénomènes sociaux associés à la santé mentale tels que le suicide, l'alcoolisme, la toxicomanie, la violence comme autant de manifestations négatives de santé mentale.

Un modèle dynamique

Le graphique 2 réunit tous les éléments qui interviennent dans la dynamique du bien-être et de la détresse vue comme un processus, à l'instar du décrochage scolaire ou du suicide (CPJ 1995). Il résume l'approche biopsychosocioculturelle de la santé mentale préconisée.

Ce modèle d'analyse s'inspire de l'anthropologie culturelle, de la sociologie clinique et des histoires de vie pour « comprendre une société à travers l'expérience qu'en ont les individus » (Sévigny 1979 : ii). Plus précisément, il intègre l'expérience vécue par les sujets individuels (niveau microsocial), les milieux de vie habituels des sujets (niveau mésosocial) et enfin, le niveau de ce que Sévigny appelle les grands ensembles, d'après Bastide, soit l'État et ses institutions, la culture, et en particulier les valeurs et idéologies, etc. (niveau macrosocial).

L'intérêt premier de ce cadre d'analyse réside dans une tentative de compréhension globale de la détresse et du bien-être, et en particulier de la détresse vécue par les jeunes adultes. Il endosse le point de vue des jeunes adultes eux-mêmes, mais sans négliger pour autant le regard porté par d'autres acteurs sociaux, notamment des intervenants et intervenantes qui travaillent avec des jeunes adultes ainsi que diverses contributions théoriques.

Dans ses aspects dynamiques, ce modèle comporte trois volets distincts qui interagissent : les différents déterminants de la détresse et du bien-être, l'expérience proprement dite de la détresse et, enfin, la lutte contre la détresse, la prévention de la détresse et la promotion de la santé mentale.

Le premier volet comprend les déterminants de la détresse incluant les déterminants socioculturels, les événements indésirables et les déterminants biogénétiques. Les déterminants socioculturels se partagent en trois grands groupes : les microsociaux, les mésosociaux et les macrosociaux, lesquels s'articulent autour d'enjeux associés à la formation, à l'insertion professionnelle et, plus généralement, à l'insertion sociale.

L'importance accordée aux déterminants socioculturels ne doit pas occulter la place occupée par les événements indésirables dans la dynamique

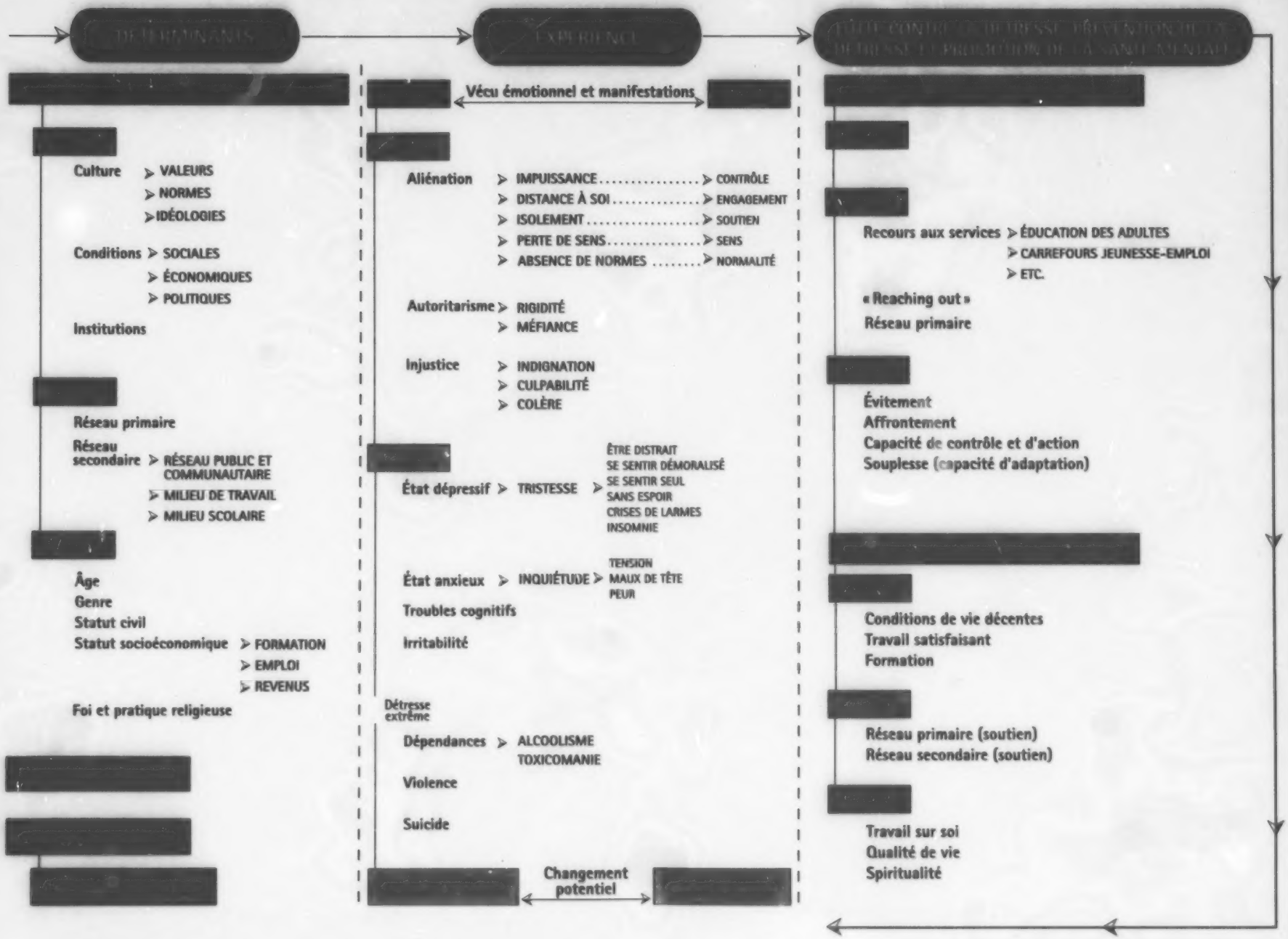
de la détresse. Ce qu'on appelle « changement de vie » est susceptible de bouleverser les habitudes d'une personne. Ces événements pourraient être porteurs de stress, lequel, comme l'a démontré Selye (1976), peut se traduire par une diversité de troubles psychosomatiques.

Les changements de vie peuvent être heureux ou malheureux, attendus ou impromptus. Or ce ne sont pas les changements eux-mêmes qui déterminent le degré d'impact psychologique mais plutôt les conditions dans lesquelles ces changements se produisent et ce qu'ils impliquent de même que la façon dont le sujet y réagit. Nous savons maintenant que seuls les événements indésirables peuvent causer de la détresse psychologique car ils marquent une transition vers une situation pire ou moins bonne. Ils se traduisent souvent par une perte de statut : on passera par exemple de l'état de diplômé à celui de sans emploi, ou de celui d'employé à celui de sans emploi, du statut de marié à celui de divorcé, etc.

Enfin, au chapitre des événements indésirables, il faut distinguer entre les petits embêtements quotidiens qui peuvent être source de stress, lesquels, mal gérés, pourraient conduire à la détresse psychologique, comme Lazarus et Folkman (1984) l'ont montré, et des conditions sociales comme la pauvreté, la perte d'un emploi ou un manque de possibilités qui sont certainement bien plus nocifs que les petits embêtements quotidiens.

Les changements de vie doivent aussi être envisagés d'un point de vue diachronique. On peut ainsi envisager que des événements stressants peuvent s'être produits durant l'enfance et l'adolescence des jeunes adultes et entraîner une détresse prolongée. Selon l'enquête Santé-Québec de 1992-1993, certains événements stressants anciens, tels que la séparation ou le divorce des parents et le placement en foyer nourricier ou en famille d'accueil avant l'âge de 12 ans, sont significativement associés au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique. Toutefois, le décès de la mère ou du père ne le sont pas, ce qui suggère ici des difficultés méthodologiques.

Un nombre significatif des jeunes adultes que nous avons rencontrés ont eux aussi vécu des événements indésirables. Près de la moitié des jeunes adultes mentionnent avoir vécu des événements potentiellement stressants durant leur enfance. Dans le quart des cas, il s'agissait de la séparation ou du divorce des parents. Par ailleurs, les trois quarts des répondants disent avoir vécu au moins un événement potentiellement stressant au cours des 12 derniers mois. En moyenne, ces personnes ont vécu au moins deux événements stressants. Parmi les événements potentiellement stressants, la perte d'emploi est mentionnée par le cinquième des personnes interrogées.



GRAPHIQUE 2

Dynamique de la détresse et du bien-être

Cette approche globale de la détresse comprend le vécu émotionnel, les formes de détresse et le potentiel de changement de chaque jeune adulte, l'accent étant mis sur les deux premiers éléments. Le troisième volet enfin s'intéresse essentiellement à la lutte contre la détresse, à sa prévention ainsi qu'à la promotion de la santé mentale.

Une personne qui a un problème et ne peut pas le résoudre vit de la détresse psychologique. Celle-ci peut prendre deux formes : un état dépressif ou de l'anxiété. Par contre, une personne qui peut, à la longue, résoudre ses problèmes connaît un bien-être plus important qu'une personne qui n'a pas de problème du tout ! Deux habiletés principales permettent à une personne de résoudre ses problèmes : la capacité de contrôler sa vie et d'agir sur l'environnement de façon à éviter ou à diminuer les difficultés ; la flexibilité, c'est-à-dire la capacité d'adaptation à des situations complexes et la capacité d'imaginer tout un ensemble de solutions (Wheaton 1983). Ces deux grandes qualités se développent essentiellement par l'éducation et par l'emploi (en respectant certaines conditions, il va de soi). Ainsi, les gens plus scolarisés et qui occupent des emplois plus valorisants sont avantagés.

L'ensemble des déterminants et plus particulièrement les déterminants socioculturels conditionnent donc les formes de détresse, leur intensité et leur vécu émotionnel ainsi que les diverses stratégies de lutte déployées. Cette dynamique se déploie dans le temps et peut être vue comme une spirale dont les trois principaux éléments constitutifs interagissent et placent la personne dans une dialectique constante entre son vécu intérieur et son environnement, vers un bien-être plus grand ou vers un malaise plus grand et vice-versa.

PARTIE II

LES DÉTERMINANTS

Parfois je me demande si ce n'est pas la société qui, dans sa structure, rend possibles certains comportements ou certains états d'esprit ou les provoque.

Homme d'un groupe « bonne santé »

Cette deuxième partie porte sur les déterminants socioculturels de la détresse psychologique. Ces derniers incluent les conditions sociales, économiques, politiques et autres qui prévalent dans la société québécoise en cette fin de siècle ainsi que les institutions qui façonnent les conditions de vie des jeunes adultes. À ce niveau des grands ensembles s'intègre aussi la culture entendue au sens anthropologique, c'est-à-dire les valeurs, les normes, les idéologies, etc., adoptées dans une société donnée et qui influencent les attitudes et les comportements des personnes. Les chapitres 3 à 5 élaborent les principaux déterminants de la détresse psychologique au niveau macrosocial. Le chapitre 6 porte sur les déterminants mésosociaux et le chapitre 7, sur les déterminants microsociaux.

CHAPITRE 3

Les défis et les écueils d'une formation prolongée

La formation constitue une étape incontournable d'accession à l'autonomie adulte et permet de se tailler une place dans la société d'aujourd'hui. La scolarité représente donc un enjeu central du positionnement social.

D'une manière globale, l'éducation contribue largement à former les futurs acteurs de la société québécoise et, à ce titre, à fournir aux jeunes adultes les outils dont ils ont besoin pour maintenir et améliorer leur bien-être psychique et se protéger des effets du stress et de la détresse qu'ils peuvent rencontrer sur leur route. L'éducation, par ailleurs, joue un rôle indispensable de prévention et de promotion dans toute politique de santé mentale. À ce double point de vue, l'éducation apparaît comme une composante essentielle de la réflexion sur la santé mentale des jeunes adultes.

Pour un bon nombre de jeunes adultes d'aujourd'hui, l'articulation de la formation à l'emploi s'avère problématique compte tenu de l'allongement de la période des études, des coûts d'une éducation inachevée et du chômage des diplômés. Ces enjeux qui interpellent l'ensemble des jeunes adultes québécois prennent cependant une connotation particulière pour une majorité de jeunes adultes autochtones ainsi que pour les personnes vivant avec un trouble de santé mentale.

Ces deux groupes de jeunes adultes permettent de mesurer quelque peu l'ampleur de la diversité des situations et des formes de détresse vécues par l'ensemble des jeunes adultes québécois d'aujourd'hui.

Une relation entre la formation et l'emploi qui a évolué

La relation formation/emploi a beaucoup évolué au cours des dernières décennies. La comparaison de la situation des jeunes adultes d'aujourd'hui avec celle de la génération des *baby-boomers* est, à cet égard, très éloquente.

Dans les années 1970, le passage de l'école à l'emploi était rapide. Aujourd'hui, nous pourrions caricaturer la situation que vivent les jeunes adultes en parlant d'une valse à trois temps entre l'école, l'emploi précaire et l'emploi stable pour un grand nombre d'entre eux, mais aussi d'une valse à deux temps seulement entre l'école et l'emploi précaire pour un certain nombre d'entre eux.

Interviennent de plus dans cette transition nouvelle entre la formation et l'emploi d'autres composantes de la vie privée des jeunes adultes comme la « décohabitation » avec les parents. Werquin n'hésite pas à décrire cette transition comme très problématique pour les jeunes adultes. « C'est à l'intersection de la formation et de l'emploi que se trouvent concentrés la plupart des problèmes expérimentés par les jeunes » (Werquin 1996 : 17).

Pour ce chercheur, l'offre et la demande d'emploi n'étant pas régies par les mêmes règles, il n'y a pas de raison évidente pour que cette relation soit fluide. D'un côté, les jeunes adultes font des choix personnels durant leur formation initiale, choix qui s'appuient sur l'environnement familial, scolaire, social et culturel. Bon nombre de jeunes adultes rencontrés ont affirmé que leur choix professionnel relevait d'abord de leur intérêt personnel. ***« Il faut choisir un domaine que l'on aime, qui nous passionne »***, disent-ils. D'un autre côté, l'offre de travail se construit sur la base d'enjeux macrosociaux et économiques qui répondent à des exigences particulières. Quand bien même les choix initiaux d'orientation scolaire des jeunes adultes relèveraient plus des possibilités qui leur sont offertes par le marché de l'emploi que de décisions individuelles exogènes, il n'en reste pas moins, d'après Werquin, que ce marché subit des mutations importantes et ainsi, les possibilités qui s'offrent aux jeunes travailleuses et aux jeunes travailleurs ne peuvent que se modifier.

L'insertion en emploi se fait aujourd'hui de manière différente. Elle se fait plus tôt dans bien des cas, par un emploi précaire, à temps partiel (Bernier et Gauthier 1997). Si ce type d'emploi pullule, le premier emploi stable, lui, est beaucoup plus difficile à décrocher. Les exigences des employeurs sont nombreuses et la concurrence, féroce.

L'allongement des études : un acquis

Le niveau de scolarité de la population québécoise s'est accru depuis la réforme du système de l'éducation dans les années 1960 (Simard et Baillargeon 1990 : 545). Plusieurs indicateurs le démontrent, tant du point de vue de la fréquentation scolaire que de la poursuite des études à des niveaux supérieurs. La fréquentation scolaire à temps plein des jeunes de

15 à 24 ans a progressé de manière plus importante pour les filles que pour les garçons, surtout chez les 15-19 ans où le taux de fréquentation est passé de 50 % en 1975 à 61 % en 1989.

De plus, « les garçons sont nettement plus sujets au retard que les filles et ce, dès le début du cheminement scolaire » (*ibid.*). Les abandons scolaires touchent plus les garçons que les filles. Dans l'ensemble toutefois, les abandons ont diminué depuis 20 ans, de sorte que la probabilité d'accéder aux études collégiales s'est largement améliorée, passant de 24 % en 1972 à 41 % en 1987 (*ibid.* : 545-546).

Enfin, le rapport annuel 1996-1997 du Conseil supérieur de l'éducation fournit des statistiques fort éloquentes sur la baisse d'abandons scolaires, tous niveaux confondus, et sur les différences liées au sexe. En 1986-1987, le taux d'abandon avant l'obtention du prochain diplôme était de 31 % alors qu'en 1994-1995, il n'est plus que de 15 %. Ce taux amélioré cache toutefois un écart important entre les garçons (22 %) et les filles (7 %).

Bien que le taux de décrochage scolaire ait baissé au Québec depuis quelques décennies, il demeure encore aujourd'hui beaucoup trop élevé, compte tenu des conséquences du décrochage qui sont plus graves qu'elles ne pouvaient l'être antérieurement.

L'allongement des études se manifeste en outre par une fréquentation plus poussée des études collégiales. Pour les jeunes adultes québécois, la probabilité d'obtenir un diplôme d'études collégiales (DEC) a en effet progressé de 16 % entre 1975 et 1990. « Si les jeunes s'engagent plus qu'avant dans un long cycle d'études, les filles le font désormais davantage que les garçons, ces derniers semblant être plus sollicités par le marché du travail à diverses étapes du cheminement scolaire » (*ibid.* : 546).

Les jeunes choisissent à 60 % le secteur général des études collégiales. Moins bien équipés que ceux du secteur professionnel pour faire face au marché du travail, ils sont peu nombreux en emploi et très nombreux (81 % en 1986-1987) à poursuivre des études universitaires.

Près d'un jeune adulte québécois sur trois opte pour des études universitaires. Le Canada se retrouve ainsi en tête de liste des pays de l'OCDE pour la fréquentation universitaire. Entre 1990 et 1995, la probabilité d'obtenir un diplôme d'études universitaires est en effet passée de 22 % à 28 %. À noter que les femmes sont aujourd'hui majoritaires au sein de la population universitaire. Elles sont plus nombreuses, toutes disciplines confondues, au baccalauréat ainsi qu'à la maîtrise et représentent 43,5 % de toutes les inscriptions au doctorat (ministère de l'Éducation, automne 1997).

L'allongement des études est perceptible non seulement au secteur régulier mais aussi à l'éducation des adultes. Au Québec comme ailleurs, on constate une nette augmentation du nombre d'élèves âgés de moins de 20 ans inscrits à l'éducation des adultes.

En somme, l'allongement des études est devenu un acquis sociétal, d'autant plus important que des statistiques récentes du Conseil supérieur de l'éducation démontrent hors de tout doute que « les changements dans la structure de l'emploi qui se sont amorcés au cours des dernières années, avec la mondialisation de l'économie et l'implantation des nouvelles technologies, tendent à exiger un niveau de scolarisation de plus en plus élevé » (CSE 1997 : 29). De plus, la scolarisation diminue le risque de chômage et contribue à l'augmentation du revenu moyen des personnes diplômées, comme l'illustre le tableau suivant (CSE 1997 : 31).

TABLEAU 9

L'interface entre l'éducation et l'emploi en 1994 et 1995

Ordre d'enseignement	Nombre de diplômés	En emploi	À la recherche d'emploi	Aux études	Pers. inactives	Total	Taux de chômage	Salaire hebd. moyen
		%	%	%	%	%	%	$
Enseignement sec. professionnel (Diplômes de 1993-1994) Diplôme d'études prof. (DEP)[1]	16 394	64,7	22,2	6,7	6,3	100	25,6	396
• Attestation de spécialisation prof. (ASP)[1]	2 650	71,1	18,8	5,0	5,1	100	20,9	420
• Enseignement collégial technique (Diplômes de 1993-1994) Diplôme d'études collégiales (DEC)[2]	13 552	70,0	10,2	17,2	2,6	100	12,8	426
• Certificat d'études collégiales (CEC)[2]	2 647	66,7	20,5	5,3	7,5	100	23,5	453
Enseignement universitaire (Diplômes de 1992)								
• Baccalauréat[3]	27 490	71,3	9,2	16,5	3,0	100	11,4	605
• Maîtrise[3]	5 809	77,0	5,6	15,0	2,4	100	6,8	906
• Doctorat[4, 5]	915	88,9	3,7	4,2	3,2	100	4,2	926
Total	69 457							

Sources : 1. P. Michel (1996). 2. Ministère de l'Éducation (1996a). 3. Marc Audet (1995).
4. Marc Audet (1996). 5. Ministère de l'Éducation (1996b).

Les jeunes adultes rencontrés mettent en relief les défis posés par le prolongement des études, ainsi que les conditions dans lesquelles ce prolongement se vit.

On leur a inculqué, dès l'enfance, l'idée que la scolarisation et la réussite scolaire représentaient les clés de leur insertion professionnelle. Aujourd'hui, ils perçoivent la poursuite des études comme une exigence de plus en plus incontournable du marché du travail. Et ils ont raison, les diplômes supérieurs font partie des critères d'embauche des employeurs.

Bref, bien que les jeunes adultes discutent abondamment de l'arrimage chaotique entre la fin des études et l'insertion professionnelle, ils ne remettent pas en question toutefois la pertinence de se scolariser. La scolarisation signifie plaisir d'apprendre, acquisition de compétences et augmentation de ses chances d'insertion et d'avancement professionnels. Certains y voient même un facteur de protection de la santé mentale, une source de valorisation.

L'allongement des études : des écueils

La pression exercée par le marché du travail sur la diplômation et plus globalement sur l'allongement des études d'une part, et le report de l'insertion stable en emploi d'autre part, posent des défis amplifiés aux jeunes adultes qui acceptent de poursuivre des études. Ils doivent affronter entre autres la valorisation de la performance et la compétition qui en découle, le financement des études et sa conséquence inéluctable pour une majorité d'entre eux, l'endettement. Voici un témoignage qui en dit long :

> ***Nous autres, il faut étudier beaucoup, il faut avoir de bonnes notes, après cela, bien, tu n'es même pas sûr que tu vas te trouver un emploi.***
>
> Homme d'un groupe « bonne santé »

L'obligation de performance

Le rendement scolaire a toujours été lié à la poursuite des études. Les jeunes adultes parlent de performance vu la couleur particulière que prend le rendement scolaire dans un contexte de rareté des emplois : c'est celle de la compétition pour les quelques places disponibles sur le marché de l'emploi. L'emploi stable étant le passeport pour l'insertion sociale, c'est aussi la « lutte des places sociales », selon l'expression de Gaulejac, qui est l'enjeu ultime de la performance scolaire et c'est ainsi que l'expriment les jeunes adultes

rencontrés. L'exigence de performance sera d'autant plus éprouvante qu'elle s'étendra sur de longues années d'études collégiales et universitaires et qu'il faudra la plupart du temps combiner études et travail.

> ***Bien, premièrement, il faut trouver les moyens de faire des études. Pour plusieurs personnes ce n'est quand même pas quelque chose d'évident parce que la majorité des jeunes sont obligés d'occuper un emploi pour pouvoir faire des études, pour pouvoir les payer.***
>
> Homme d'un groupe « détresse »

Cette obligation de performance provoque des réactions mitigées chez les jeunes adultes rencontrés. On y adhère ou on la perçoit comme un facteur de stress important. Les jeunes femmes, pour qui il ne suffit pas de terminer des études et qui veulent les réussir le mieux possible, en ont parlé abondamment. Cette performance scolaire n'est que la première étape vers la performance au travail que l'on exigera d'eux plus tard.

L'endettement

Le financement des études est un deuxième facteur de stress pour les jeunes adultes rencontrés. Il semble bien que ce problème rejoint un grand nombre de jeunes adultes québécois aux études. Le Conseil supérieur de l'éducation établit le niveau d'endettement moyen accumulé des cégépiens en 1995-1996 à 3 209 $, celui des détenteurs d'un baccalauréat universitaire à 13 741 $, celui des détenteurs d'une maîtrise à 20 140 $ et, enfin, celui des détenteurs d'un doctorat à 23 304 $. Ces chiffres s'appuient sur les données du régime des prêts et bourses. C'est sans doute ce qui explique qu'ils sont inférieurs à ceux publiés récemment par la Fédération des cégeps dans une étude sur les conditions socioéconomiques des étudiants et étudiantes des cégeps du Québec.

Si les prêts et bourses du ministère de l'Éducation du Québec constituent une source importante de revenu pour les cégépiens, elle n'est pas la seule. D'après la Fédération des cégeps, les principales sources de revenu de ces derniers sont, dans l'ordre : le travail d'été, la contribution des parents, le travail durant l'année scolaire, les prêts gouvernementaux et, enfin, les bourses. On note que plus l'étudiante ou l'étudiant avance en âge, moins l'aide financière des parents est disponible, ce qui oblige à recourir davantage à l'aide gouvernementale.

La pauvreté est grande chez les jeunes adultes cégépiens. En effet, le revenu annuel moyen se situe à 5 770 $ et présente des écarts importants :

27 % des cégépiens déclarent des revenus inférieurs à 2 000 $ alors que 29 % d'entre eux seulement gagnent 8 000 $ et plus. La majorité des étudiantes et des étudiants ont des dettes. L'endettement total moyen de ceux et celles qui ont bénéficié du programme des prêts et bourses est de 5 000 $.

Les coûts afférents à la poursuite des études limitent l'accessibilité, peuvent conduire à l'abandon scolaire, obligent dans plusieurs cas à combiner travail et études, créent des conditions de vie précaires et amènent l'endettement. L'obligation de combiner travail et études pourrait, dans plusieurs cas, avoir des répercussions sur la santé physique et mentale des jeunes adultes concernés.

L'impact du financement des études se prolonge bien au-delà de la fin des études. L'endettement et les mauvaises conditions du marché du travail – insertion professionnelle ardue et précarité grandissante – prolongent la période où les jeunes adultes doivent se satisfaire de conditions de vie modestes. Comment rembourser ses dettes d'études sans garantie de décrocher un emploi ? Quelles répercussions la précarité et les conditions de travail auront-elles sur leur capacité à rembourser leurs dettes d'études ?

Ces incertitudes donnent à beaucoup de jeunes adultes – au moment où ils doivent encore assumer conjointement études et survie – l'impression que les études hypothèquent l'avenir davantage qu'elles ne l'assurent. Le financement des études mais aussi la mise en place de conditions de vie favorables à leur poursuite préoccupent particulièrement une majorité des jeunes adultes que nous avons rencontrés.

> ***Tu vas à l'école, tu sors de l'école, tu es endettée, tu n'as pas d'emploi.***
>
> Femme d'un groupe « bonne santé »

Bref, si la prolongation des études au-delà du secondaire semble maintenant un acquis pour une majorité de jeunes adultes québécois, elle ne s'accompagne pas moins d'un certain nombre de défis qui peuvent être vécus comme autant d'écueils à la formation supérieure, voire comme des stress importants. Les jeunes adultes d'aujourd'hui ont développé un rapport nouveau à la formation, rapport qui s'instrumentalise. De l'avis de deux chercheurs québécois qui ont publié récemment un ouvrage sur les 15-19 ans, Bernier et Gauthier (1997), les jeunes adultes reconnaissent les avantages, sinon la nécessité d'une longue scolarisation mais sans pour autant endosser la condition et le statut d'étudiant. Selon ces chercheurs, en se généralisant, l'activité étudiante a perdu son caractère distinctif. De plus, la société actuelle évolue vers une conception utilitariste de l'école et du savoir. N'y a-t-il pas

risque, dans ces circonstances, que les difficultés d'apprentissage et l'absence de motivation en amènent plusieurs à décrocher ? C'est, en tout cas, ce que suggèrent Bernier et Gauthier.

Le chômage des diplômés

Si la scolarisation améliore les possibilités de participation au marché du travail, elle ne constitue toutefois plus un passeport garanti. Déjà, en 1988, le taux de chômage des diplômés du secondaire général et de ceux du collégial général se situait à 19 %. Il était comparable pour les diplômés du secondaire professionnel long ; il se situait en effet à 17 % mais était de moitié inférieur pour les diplômés du collégial professionnel, à 8 %. Entre 1987 et 1992, le taux de chômage des diplômés du secondaire général passait de 22 % à 37 % (MEQ 1991, 1994). Selon les données de 1994-1995, le taux de chômage des diplômés du secondaire professionnel se situait à près de 26 % et celui du collégial technique, à près de 13 % (voir le tableau 9 à la page 42).

L'évolution des taux de chômage des diplômés de la formation professionnelle au secondaire de 1990 à 1995 montre que 25 % d'entre eux sont sans emploi. Si le diplôme d'études secondaires constitue désormais un niveau minimal de qualification aux yeux des employeurs, force nous est de constater qu'il suffit de moins en moins à assurer un emploi. Par ailleurs, l'évolution des taux de chômage des diplômés du collégial technique de 1984 à 1995 montre une légère baisse, de plus de 15 % à un peu plus de 10 %.

Pour ce qui est de l'insertion en emploi à la fin de longues études universitaires, il existe des différences majeures selon les diplômes et selon les disciplines. Globalement, le taux de placement se situe aux environs de 90 % et ne subit guère de variations importantes au fil des années. Le taux de chômage des diplômés universitaires canadiens âgés de 25 à 44 ans est passé de 3 % en 1988 à 6 % en 1994 (Ouimet 1994). Il a donc pour ainsi dire doublé ces dernières années.

On remarque de plus une détérioration dans les variables individuelles. En effet, on trouve maintenant moins d'emplois à temps plein et moins d'emplois permanents. De plus, les emplois trouvés sont moins souvent liés au domaine principal d'études. Par ailleurs, les diplômés de la maîtrise se tirent mieux d'affaire que les étudiantes et les étudiants qui s'en sont tenus au certificat ou au baccalauréat. Globalement, les taux de chômage des diplômés du baccalauréat, de la maîtrise et du doctorat sont respectivement de 11,4 %, 6,8 % et 4,2 % en 1994-1995. Bref, si les taux de chômage

sont relativement bas chez les diplômés universitaires, compte tenu du contexte économique actuel, il y a quand même eu détérioration de l'insertion dans le temps.

Les jeunes adultes que nous avons rencontrés connaissent les problèmes d'articulation entre la fin des études et l'insertion professionnelle bien avant d'y être confrontés. Cela ne les empêche pas d'être déçus et amers au moment où ils y font face. Pour plusieurs, les difficultés d'insertion professionnelle après un parcours d'études ardu et exigeant représentent une source de détresse. Le discours sur la scolarisation n'a pas tenu ses promesses, disent un certain nombre d'entre eux. Enfin, un trop haut niveau de scolarité peut fermer des portes, comme cette jeune femme qui a été refusée dans un programme PAIE parce qu'elle était trop scolarisée et ce jeune homme dont on ne retient pas la candidature parce que plusieurs des emplois qu'il sollicite n'exigent pas les qualifications acquises.

> ***J'ai mis tous mes œufs dans le même panier qui s'appelait l'école, puis j'arrive au bout, il n'y a rien !***
>
> Homme d'un groupe « bonne santé »

Bien sûr, c'est en partie l'incapacité du marché du travail d'intégrer tous les nouveaux diplômés qui doit être mise en cause. Cet ajustement de l'offre et de la demande impute une responsabilité aux employeurs face aux jeunes adultes diplômés. Mais des facteurs additionnels entrent en ligne de compte puisqu'à niveau de diplômation égal, la situation en emploi peut différer largement, notamment en fonction des choix disciplinaires et du sexe des personnes (CSÉ 1997).

Les coûts d'une éducation inachevée

Les coûts d'une formation inadéquate et interrompue ou de l'absence de diplôme sont énormes. Comme on l'aura constaté dans les tableaux précédents, à niveau de formation égal, le taux d'insertion en emploi est très défavorable aux personnes sans diplôme. Comme le souligne le Conseil supérieur de l'éducation, 35 % des personnes au chômage n'ont aucun diplôme. De plus, 75 % de ceux et celles qui n'ont pas terminé leur secondaire sont au chômage (CSÉ 1997 : 35). « Sans formation qualifiante – et c'est généralement le cas pour ceux et celles qui abandonnent leurs études collégiales générales (ou qui considèrent qu'un tel diplôme leur suffit) ou leurs études universitaires – les possibilités d'emploi se dégradent, autant en quantité qu'en qualité » (CSÉ 1997 : 36).

Si les coûts d'une éducation inachevée s'avèrent énormes pour la société, les conséquences en sont dévastatrices pour les individus. Les jeunes adultes dont la formation est inadéquate hypothèquent leurs chances d'obtenir un emploi, de faire carrière et de gagner un salaire adéquat. Leur travail risque de ne pas leur apporter beaucoup de satisfaction et leur qualité de vie globale en sera amoindrie (Buckingham 1984). Quant aux jeunes qui décrochent, selon Smith (1984), ils peuvent porter cette étiquette comme une « flétrissure ».

La situation particulière des jeunes adultes autochtones

La situation des jeunes adultes autochtones du Québec se différencie à maints égards de celle des non-autochtones.

Au Canada, les autochtones sont classés en quatre groupes distincts : les Indiens inscrits, les non-inscrits, les Inuits et les Métis. Le Québec compte pour sa part dix nations amérindiennes. Ce sont les Abénaquis, les Algonquins, les Attikamecks, les Cris, les Hurons-Wendats, les Malécites, les Micmacs, les Mohawks, les Montagnais et les Naskapis auxquels il faut ajouter la nation inuite. La taille des nations varie de 550 personnes chez les Malécites à plus de 14 600 chez les Mohawks (*Les Amérindiens et les Inuits du Québec. 11 nations contemporaines*. Éd. Secrétariat aux affaires autochtones 1997).

La population autochtone amérindienne (Petawabano *et al.* 1994) et inuite augmente de façon constante. Les données les plus récentes précisent qu'en 1996, la population autochtone se chiffre à 71 415 personnes.

Les différences sont aussi considérables entre les 54 communautés autochtones dont la taille varie de 150 personnes à plus de 8 500 personnes. Une majorité de communautés comptent moins de 1 000 personnes. Les communautés autochtones sont réparties sur la presque totalité du territoire québécois. Les Amérindiens du Québec n'habitent pas tous dans leur communauté même s'ils sont inscrits comme membres d'une bande. Ils sont plus de 60 %, soit 46 600, à habiter des réserves, des établissements ou des terres conventionnées et environ 40 %, soit 17 200, à habiter hors-réserve. Les Inuits, pour leur part, comptent plus de 8 600 personnes et vivent presque entièrement dans 14 villages nordiques situés le long de la baie d'Hudson et de la baie d'Ungava. Alors que le gouvernement fédéral administre les Territoires des réserves, chez les Inuits, le régime territorial est

différent en ce sens qu'il relève entièrement du Québec (Secrétariat aux affaires autochtones 1997).

La situation géographique de chacune des nations et les caractéristiques des réserves elles-mêmes accentuent les différences entre elles. Certaines communautés se retrouvent en milieu urbain tandis que d'autres sont situées en forêt. Les différences se manifestent à plusieurs niveaux – métissage, rapport aux traditions, à la langue d'origine et à la langue seconde – et se répercutent fortement sur les problèmes sociaux et les taux d'aide sociale.

Les enjeux de la scolarisation pour les jeunes autochtones

Le début de l'âge adulte est marqué par l'obligation de penser à son avenir, de le créer en quelque sorte, et cela implique des choix à faire, de nombreuses décisions à prendre. Il faut d'abord décider si l'on veut poursuivre ses études au-delà du secondaire, auquel cas il faudra quitter la réserve et aller vivre en milieu urbain. Plus de la moitié des jeunes adultes autochtones rencontrés avaient d'ailleurs déjà quitté leur milieu d'origine, soit pour poursuivre leurs études, soit pour travailler.

Un petit nombre seulement des autochtones rencontrés n'avaient pas terminé leurs études secondaires. Le tiers d'entre eux détiennent leur diplôme. Près de la moitié poursuivent des études postsecondaires et se consacrent exclusivement à leurs études. Ils sont très peu nombreux à combiner travail et études. Ils sont aussi très peu nombreux à travailler sans étudier ou à ne faire ni l'un ni l'autre. Les jeunes adultes autochtones bénéficient de conditions de vie favorables puisque leurs études postsecondaires sont assumées par la collectivité en plus de recevoir une allocation de formation. Pendant leurs études primaires et secondaires, les jeunes autochtones doivent résider sur une réserve afin de bénéficier d'allocations particulières. Voici donc une différence concrète entre la situation des autochtones vivant sur et hors réserve.

Des enjeux propres aux jeunes adultes vivant avec un trouble mental

Les jeunes adultes de ce groupe présentent des troubles affectifs qui incluent la maladie bipolaire, les troubles d'anxiété, les troubles d'adaptation et la schizophrénie. Cette dernière est très souvent diagnostiquée au début de l'âge adulte, entre 18 et 25 ans. La plupart des jeunes qui se présentent à

une clinique ou à un hôpital pour la première fois ne se pensent pas vraiment malades[1]. Les hommes seraient amenés dans le circuit psychiatrique un peu plus tôt que les femmes sans que, pour l'instant, on puisse expliquer ce phénomène.

Les premiers signes de la maladie sont souvent observés au cours de l'adolescence et ils s'installent de façon un peu insidieuse car ils peuvent être facilement confondus avec de banales manifestations de la crise d'adolescence. L'histoire antérieure des jeunes dont la maladie a été diagnostiquée révèle une détérioration des comportements vers l'âge de 15 ans. Les résultats scolaires baissent de façon importante et cela conduit souvent au décrochage, habituellement vers le secondaire III ou IV. À l'abandon scolaire peuvent s'ajouter des problèmes de consommation de drogue.

On observe aussi un désinvestissement progressif dans des domaines qui les intéressaient naguère (sports, loisirs, amis, etc.). La personne est de plus en plus confinée à la maison et n'a d'autres contacts que ceux qu'elle entretient avec sa famille immédiate. Viennent ensuite les phénomènes hallucinatoires qui se confondent parfois avec l'effet des drogues lorsqu'il y a consommation.

Cette période de détérioration sociale et relationnelle est très difficile à vivre pour les parents. La personne atteinte interprète de plus en plus la réalité. Elle commence, par exemple, à s'imaginer que l'entourage complote contre elle puis à interpréter de façon personnelle des messages de la radio et de la télévision.

Les préjugés toujours vivaces à l'égard des troubles mentaux ont pour effet d'isoler non seulement les personnes qui en sont atteintes mais aussi toute leur famille. Par ailleurs, le fait qu'on puisse maintenant démontrer clairement qu'il y a un malfonctionnement du cerveau à la base de la schizophrénie rend la maladie plus acceptable à la fois pour la personne qui en est atteinte et pour son entourage.

Les jeunes adultes affectés de troubles mentaux qui choisissent de retourner aux études le font habituellement dans le cadre de l'éducation des adultes. Malheureusement, il est encore très difficile d'obtenir pour eux des conditions spéciales en termes de charge de travail, d'assiduité aux cours et de temps limite pour atteindre le degré de formation visé.

---

1. Selon madame Christiane Morin, clinicienne à la Clinique des jeunes adultes du Centre hospitalier Louis-H.-Lafontaine, ces jeunes patients se croient tout au plus victimes d'un malfonctionnement passager.

Les exigences liées à la formation sont nombreuses pour les jeunes adultes. Les écueils aussi. Non seulement le parcours de scolarisation est-il exigeant, mais la finalité même pour laquelle on étudie, à savoir l'emploi stable et satisfaisant, n'est guère assurée.

Les réflexions sur la scolarisation des jeunes adultes vivant avec un problème mental rejoignent les propos des jeunes rencontrés.

> ***Regardez ceux qui n'ont pas de maladie mentale de nos jours, ils vont à l'école, ils vont à l'université, au CEGEP puis en plus, ils travaillent. Ils n'ont pas beaucoup d'heures de sommeil. Il faut être très fort psychologiquement et puis mentalement ; ce n'est quand même pas facile.***
>
> Homme d'un groupe « trouble de santé mentale »

Ce commentaire stigmatise la vie que mènent un certain nombre de jeunes adultes dont les défis sont davantage perçus comme des stress. Nous sommes loin de l'image idyllique qui a déjà circulé sur la vie étudiante.

Dans de telles circonstances, il faut être fort psychologiquement pour entreprendre des études postsecondaires, surtout lorsqu'on doit combiner travail et études et répondre à des critères élevés de réussite. De plus, les coûts liés à la poursuite des études sont d'autant plus inquiétants pour ces jeunes adultes qu'ils font face à des perspectives d'insertion professionnelle encore plus restreintes. Un tel choix de vie se fait globalement au détriment de leurs relations interpersonnelles, précisent certains des jeunes adultes rencontrés vivant avec un trouble mental.

CHAPITRE 4

Les enjeux de l'insertion professionnelle

Chaque période de la vie a ses enjeux propres. Si, de manière générale, la formation prépare les jeunes adultes aux différents rôles qu'ils sont appelés à jouer dans la société, de manière immédiate, elle les prépare à l'emploi. L'insertion professionnelle, de même que la formation, constituent indubitablement des enjeux centraux de l'insertion sociale des jeunes adultes.

Quelles sont les nouvelles conditions et caractéristiques de l'insertion en emploi ? Quels effets la nouvelle donne économique a-t-elle sur la santé mentale des jeunes adultes et, plus particulièrement, quels sont les liens entre ces conditions objectives et leur niveau de bien-être ? Le présent chapitre s'emploie à répondre à ces questions.

Emploi et identité

« Depuis la révolution industrielle, et plus encore au cours de ce XX^e^ siècle, le travail salarié contribue de façon déterminante à définir la place qu'occupent les individus dans la société » (Desmarais 1989). Écrite à la fin des années 1980 dans un éditorial de la revue *Nouvelles pratiques sociales* en vue de réfléchir sur la place du travail dans la vie des Québécois et Québécoises, cette affirmation reste toujours juste, plus particulièrement pour les jeunes adultes. La place que prend aujourd'hui le travail dans la vie des jeunes adultes est d'ailleurs particulièrement étonnante (Bernier et Gauthier 1997).

Les jeunes adultes rencontrés se sont longuement attardés à la question de l'insertion professionnelle. Elle a fait l'objet des propos les plus élaborés parmi l'ensemble des enjeux que soulève la question de « ce que ça veut dire être un jeune adulte au Québec à l'aube de l'an 2000 ».

La moyenne d'âge des participants et des participantes à nos groupes de discussion est de 25 ans. Les personnes en bonne santé mentale sont plus nombreuses à travailler (53 % des répondants contre 37 % pour les deux

autres profils), que le travail soit combiné ou non avec les études. La moyenne d'heures de travail par semaine est de 28 heures pour les personnes en bonne santé mentale, de 22 heures pour les personnes en détresse et de 9 heures pour les personnes vivant avec un trouble de santé mentale. Une fois sur trois, il y a cumul d'emplois.

TABLEAU 10
La situation des jeunes adultes rencontrés par rapport au travail selon le profil de santé mentale

Profil	% au travail	Nombre d'heures par semaine
« Bonne santé »	53	28h/sem.
« Détresse »	37	22h/sem.
« Trouble de santé mentale »	37	9h/sem.

Environ la moitié des répondantes et des répondants travaillent à temps partiel. Les emplois à temps partiel sont majoritairement occupés par ceux et celles qui étudient. La mobilité en emploi est aussi très grande : 62 % de ceux qui travaillent occupent leur emploi depuis un an ou moins. Plus du tiers occupent des emplois dans les secteurs de la vente et des services (36 %).

L'insertion professionnelle soulève chez eux de nombreuses interrogations. Leur génération sera-t-elle sacrifiée ? Auront-ils un jour leur chance ? Devront-ils se contenter des restants de table, des emplois au bas de l'échelle, de moins bonnes conditions de travail ? La recherche d'emploi fera-t-elle toujours partie de leur trajectoire professionnelle ? L'alternance entre des périodes d'emploi et de chômage est-elle inéluctable ? Existe-t-il des modèles alternatifs d'insertion professionnelle ?

> ***Moi je trouve que pour essayer de se placer au niveau de l'emploi, les employeurs ont un jugement très sévère. Ils m'ont demandé des qualifications de quelqu'un que ça fait peut-être 10, 15, 20 ans qu'il travaille.***
>
> Femme d'un groupe « détresse »

Les propos des jeunes adultes rencontrés sur l'insertion professionnelle portent, entre autres, sur les exigences des employeurs quant à la scolarité atteinte, la recherche d'emploi et en particulier la nécessité d'avoir de l'expérience, les conditions de travail et en particulier l'exigence d'un rendement soutenu.

Les personnes qui se disent en détresse établissent des liens plus directs entre les transformations du marché du travail et la santé mentale

des jeunes adultes. Elles perçoivent très négativement les transformations qui ont cours dans le marché du travail. Par exemple, elles perçoivent la précarité comme une source de stress et même d'angoisse. L'exigence de performance, quant à elle, entraînerait l'épuisement professionnel.

> ***C'est de dealer avec tous les changements qu'il peut y avoir dans le monde du travail, puis en tant que jeune adulte, si on regarde l'âge de 18 à 30 ans, on peut changer de job dix fois. On peut changer de job quinze fois durant cette période-là. Ce n'est plus comme avant : changer de carrière, retour aux études, même à cet âge-là. Ce n'est pas juste les femmes de 40, 50 ans qui font un retour mais entre 18 et 30 ans, on peut vivre ça. C'est de faire face à ça aussi, à plusieurs changements.***
>
> Femme d'un groupe « bonne santé »

Les enjeux de l'insertion professionnelle et les conditions du marché du travail sont comparés à ce qu'a vécu la génération précédente, celle des *baby-boomers*, très souvent leurs parents. L'insertion professionnelle des *baby-boomers* s'est faite sans heurt ; la fin de la scolarisation signifiait immédiatement un premier emploi. Honnie ou absoute, la génération des *baby-boomers* est enviée pour avoir eu accès et conservé jusqu'à aujourd'hui les emplois les plus intéressants, les mieux payés et assortis des meilleures conditions de travail.

Il faut, selon plusieurs jeunes adultes, faire le deuil de conditions de travail similaires ; c'est un préalable pour s'adapter au marché du travail. Bien que la crise du travail touche également les *baby-boomers*, elle le fait de façon moins aiguë que pour les jeunes adultes. Ce que plusieurs jeunes adultes déplorent, c'est l'indifférence et le désengagement dont les *baby-boomers* font preuve à leur égard.

> ***Côté emploi, des vrais emplois, je pense qu'il n'y en aura plus avant un bon bout de temps puis je trouve que la génération qu'on est en ce moment, c'est tous les baby-boomers qui ont les emplois. Ils ne prendront pas leur retraite tout de suite. Ce ne sera pas avant 10 ans, 20 ans. Dans 20 ans, il va y avoir des emplois. Dans 20 ans, je vais être un peu vieille donc je vais avoir manqué mon tour.***
>
> Femme d'un groupe « bonne santé »

Toutefois, d'après Bernier et Gauthier (1997), ni le besoin de consommer, ni le désir d'autonomie, ni le sentiment d'échec à l'école, ni, enfin, la « nécessité » ne peuvent à eux seuls expliquer l'importance que les jeunes adultes accordent à l'emploi. Vézina et ses collaborateurs, qui ont étudié les

liens entre le travail et la santé mentale, pensent, à l'instar de nombreux chercheurs, que le travail salarié demeure encore aujourd'hui une composante majeure de l'identité adulte.

> [...] loin de diminuer, la position centrale du travail dans la vie adulte se consolide, du moins pour ceux qui ont la chance de détenir un emploi [...]. Plus fondamentalement, le travail est devenu aujourd'hui, au-delà des critiques et des désenchantements, une des sources principales de l'identité d'une personne. (Vézina *et al.*, 1992 : 1)

Au-delà d'un ensemble de bénéfices psychosociaux que procure le travail salarié (Jahoda et Rush 1980 ; Vézina *et al.* 1992), la rémunération qui y est attachée consacre un statut de consommateur qui revêt de ce fait une valeur symbolique dans la société actuelle. « [...] Le travail des jeunes relève moins d'une obligation d'ordre matériel que d'un passage obligé, lié au processus de construction de l'identité » (Bernier et Gauthier *ibid.*). Le fait de gagner de l'argent revêt aux yeux de ces deux chercheurs une fonction symbolique, celle d'être un agent économique. D'après ces auteurs, il s'agit d'un fait de société qui tient à la fois à la position structurelle d'indétermination de la jeunesse et aux orientations de valeurs qui sous-tendent nos choix de société, l'économique prédominant dans notre société au point d'imprégner l'identité profonde des individus.

Insertion en emploi et précarité

La précarité que vivent les jeunes adultes présente de nombreux visages. Elle concerne, entre autres, le type d'emploi, le statut d'emploi, les conditions de travail, la durée de l'emploi. Elle inclut presque inévitablement des périodes de chômage et peut entraîner la pauvreté. Depuis le début des années 1980, un certain nombre de recherches ont porté sur les différentes facettes de la précarité. On commence seulement à comprendre ses effets importants dans la vie des personnes et sur le nouveau rapport au travail que développent un certain nombre de jeunes adultes en conséquence de la nouvelle donne économique. Mais les recherches demeurent encore peu nombreuses en ce qui a trait aux multiples effets de ce phénomène complexe qu'est la précarité sur la santé mentale des jeunes adultes.

La précarité en chiffres

Les mutations de l'organisation du travail ont des conséquences dramatiques à la fois sur l'insertion professionnelle des jeunes adultes et sur leur

accès à l'autonomie financière. Ceux-ci expérimentent un recul constant et parfois dramatique de l'emploi à temps complet, passé de 900 000 en 1981 à 600 000 pour les 15-29 ans en 1994. À l'inverse, les emplois à temps partiel croissent dans une proportion de 180 000 à 250 000 pour la même période et le même groupe d'âge. Quelque 32 % des jeunes se retrouvent ainsi dans la situation de n'avoir trouvé que du travail à temps partiel ! (MSSS 1996)

Les femmes, les non-syndiqués et les personnes âgées de moins de 30 ans sont surreprésentés dans les emplois répétitifs et monotones. « Cette réalité est surtout vécue par les moins de 30 ans qui sont surreprésentés dans le secteur des services. En effet, près de 60 % des jeunes s'y retrouvent. Enfin, au Québec, on retrouve proportionnellement plus de jeunes et de femmes dans des conditions de travail plus difficiles, tel le travail de nuit, sur quart ou sur appel » (Vézina *et al.* 1992 : 12). Le travail répétitif et monotone entraîne une surcharge mentale et amène progressivement les travailleurs et les travailleuses à délaisser les autres secteurs de leur vie.

Par ailleurs, soulignons que des 171 000 personnes rémunérées au salaire minimum au Québec, quelque 70 % seraient âgées de moins de 30 ans (CPJ 1993 ; Boivin 1992, 1993). De plus, les jeunes adultes forment 16 % des travailleurs autonomes (Statistique Canada 1994). En 1994, leur durée moyenne de chômage avoisine les 25 semaines par année. Les 15-24 ans ne sont syndiqués que dans une proportion de 25 %, comparativement à un taux de syndicalisation de 43 % de la population active totale du Québec[1] (jeunes adultes exclus). D'autres chercheurs (Gauthier 1991 ; Hamel 1994) incluent la notion d' « intermittence en emploi » en soulignant qu'en 1986-1987, 60 % des jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans auraient connu cette situation. Gauthier conclut que « [...] le marché du travail est rébarbatif à l'égard des jeunes » (Gauthier 1991).

Il faut aussi considérer la pression à l'exode que représente pour nombre de jeunes la recherche de l'emploi : « Il est pour le moins discriminatoire que les jeunes des régions périphériques aient à quitter leur milieu pour poursuivre leurs études ou trouver un emploi » (Bernier 1991). Cet exode induit à son tour son lot de problèmes sociaux (dont des effets sur la santé mentale), tant chez ceux qui choisissent de partir que chez ceux qui restent. « Les milieux en déclin démographique présentent plus de problèmes sociaux et de santé. Une partie de la population s'engouffre dans la dépendance sous toutes ses formes : dépendance physique, psychologique

1. Ces calculs sont faits à partir des données de Statistique Canada 1991.

et morale » (Bernier 1991). Il est par ailleurs à considérer que les jeunes de 10 à 24 ans sont ceux qui quittent le plus leur communauté et leur région.

Une équipe interdisciplinaire et interuniversitaire[2] a entrepris en 1995 une recherche sur la migration inter et intrarégionale des jeunes adultes québécois. Les premières données descriptives montrent, entre autres, que le processus d'adaptation des jeunes adultes migrants dans les grandes villes du Québec pose des défis nombreux face aux activités nouvelles, les oblige à investir des espaces nouveaux et à reconstruire leur réseau social (Assogba, Desmarais et Fréchette 1998). Les liens avec la santé mentale n'auront toutefois pas été examinés.

Les clauses dites « orphelin »

On a beaucoup parlé récemment d'un phénomène qui prend de l'expansion, celui des clauses dites « orphelin ». Cette pratique que d'aucuns voient comme inévitable, voire nécessaire devant toutes les mesures prises pour amincir les budgets de gestion des entreprises tant privées que publiques, vient encore s'ajouter aux difficultés que vivent les jeunes adultes face à l'emploi. En effet, même les jeunes qui ont la chance de trouver un emploi syndiqué ne sont plus assurés de jouir pleinement de tous les avantages offerts par la convention collective aux plus anciens qui se trouvent au sommet de l'échelle.

> Les clauses « orphelin » désignent généralement les dispositions fixant des avantages inférieurs pour les salariés embauchés après la date de signature d'une convention collective, que ce soit en ce qui concerne la rémunération ou divers autres aspects, tels la durée de la probation, les avantages sociaux, la sécurité d'emploi ou les régimes de retraite. Ces clauses peuvent avoir un caractère temporaire ou permanent, selon qu'elles prévoient, ou non, une progression des conditions de travail des nouveaux salariés leur permettant d'obtenir à court, à moyen ou à long terme les mêmes conditions de travail que les anciens salariés. (ministère du Travail 1998)

De nombreux groupes de jeunes adultes revendiquent avec de plus en plus d'insistance la disparition des clauses « orphelin » de toutes les conventions collectives et maintiennent que celles-ci constituent une forme de discrimination indirecte fondée sur l'âge allant par le fait même à l'encontre

2. La coordination de cette équipe est assurée par Madeleine Gauthier de l'INRS-Culture et société. Voir Gauthier 1997.

de la Charte des droits et libertés de la personne. En fait, aucun tribunal de droit commun ne s'est encore prononcé sur cette épineuse question. En plus de créer un clivage entre les générations d'employés, les clauses « orphelin » nuisent aussi à la solidarité syndicale et minent la crédibilité des syndicats auprès des jeunes adultes.

Le document ministériel intitulé *Vers une équité intergénérationnelle* (ministère du Travail 1998) a proposé trois pistes de solutions possibles à cet imbroglio : la conclusion d'un pacte social de la part des parties concernées visant l'atteinte d'une équité entre les nouveaux et les anciens salariés ; une intervention législative ayant pour objet d'interdire toute forme de clauses « orphelin » dans les conventions collectives ; et une interdiction visant uniquement certaines catégories de clauses « orphelin ». Au moment de la mise sous presse du présent ouvrage, l'Assemblée nationale du Québec vient d'adopter, le 17 décembre 1999, la *Loi modifiant la Loi sur les normes du travail en matière de disparités de traitement* (projet de loi n° 67). Cette loi vise à « interdire [...] des disparités de traitement fondées uniquement sur la date d'embauche [...] » (extrait des notes explicatives du projet de loi).

Emploi précaire, vie précaire

En raison de la rareté des emplois, la lutte pour l'obtention de chacun d'entre eux est devenue féroce. Le candidat à un emploi doit à tous égards avoir un curriculum impeccable. Qu'adviendra-t-il à cette jeune femme qui a été congédiée ou à ce jeune homme dont les problèmes antérieurs de toxicomanie nuisent à sa candidature ? Chose certaine, plus les atouts sont nombreux, plus les chances de décrocher l'emploi convoité augmentent. Nos répondants et répondantes hésitent à dire lequel, de la scolarisation ou de l'expérience, semble le critère d'embauche prépondérant. Ils déplorent ce paradoxe : comment, en effet, répondre aux exigences d'embauche par de l'expérience de travail alors que les possibilités d'en acquérir sont peu nombreuses ? Lorsqu'on est embauché, il faut offrir un bon rendement pour conserver cet emploi. Cette performance, déjà éprouvée par les jeunes adultes dans bien des cas, ne sera que temporaire. Une nouvelle recherche d'emploi devra lui succéder.

> ***Puis quand tu as un emploi, on dirait qu'il faut fournir pas notre 100 %, c'est du 150 % parce qu'on sait qu'il y a d'autres gens qui postulent aussi, qui ont postulé puis que facilement, on peut se faire mettre de côté.***
>
> Femme d'un groupe « bonne santé »

Quelques jeunes adultes rencontrés pensent toutefois, à l'inverse de tout ce qui précède, qu'être jeune peut favoriser sa candidature car des employeurs considèrent les jeunes comme généralement plus performants et plus motivés.

Précarité, concurrence, performance, expérience et scolarité sont tous des mots clés associés au marché du travail. Toutefois, ce sont les effets de la précarité qui ont été les plus discutés par les jeunes. La précarité se répercute sur les conditions de vie des jeunes adultes en créant de l'instabilité, en amenant l'endettement, en les empêchant de s'acquitter de leurs obligations financières, en réduisant leur capacité d'être autonomes, en empêchant ou retardant la planification de projets à long terme.

La précarité n'a pas que des répercussions sur la condition personnelle des jeunes adultes mais aussi sur le marché du travail lui-même. Selon plusieurs, elle permet aux employeurs d'exiger des qualifications scolaires, professionnelles et personnelles quasi démesurées. Que le rendement du travailleur en soit affecté positivement ou négativement, les conditions de travail sont à la baisse ainsi que le sentiment d'appartenance à l'entreprise et les possibilités d'avancement.

> ***Tu commences à ramasser ton argent mais tu travailles sur trois jobs. Tu es assez dans le trou quand tu commences que toutes tes payes vont pour payer tes dettes. Par le temps que tu viens à bout de sortir du trou, ils cancellent. Ta job est finie.***
>
> Homme d'un groupe « détresse »

Les reculs structurels du marché de l'emploi frappent l'ensemble de la population. Toutefois, les jeunes adultes font proportionnellement plus les frais de la précarité (Deniger 1991 ; Gauthier 1991 ; Bengle et Laflamme 1991). « [...] la baisse de rémunération [...] ainsi que d'autres tendances menant à la précarité ont davantage affecté les jeunes que les 35-64 ans » (Marcoux *et al.* 1990). Les incidences sur leur installation dans la vie professionnelle, personnelle (dont la santé mentale) et sociale ne font que commencer à émerger. De plus, les jeunes, tout en subissant davantage les reculs de l'emploi (plus grande sensibilité aux reculs économiques), sont également ceux qui récupèrent le moins en période de reprise ! (Gauthier 1990 ; Sunter 1994). En bref, la précarité d'emploi est au centre des itinéraires de vie des jeunes adultes :

> [...] cette précarité est bien sûr relative. Son ampleur varie en fonction de divers facteurs [...] mais cette précarité s'institue, condamnant certains jeunes à occuper un espace social marqué du sceau de

P2

> la vie précaire. Ici, la jeunesse cesse d'être une étape menant vers un autre temps de la vie. Elle devient un espace à aménager au mieux, sur une très longue période, en fonction des ressources de chacun. (René 1993 : 157)

Malgré les désavantages évidents de la précarité, plusieurs jeunes adultes tentent d'y voir des aspects positifs. Est-ce lié à leur impression qu'ils n'arriveront pas à dépasser ce stade ou que les emplois qui se créeront seront toujours de ce type ? De toutes façons, la précarité est envisagée comme une source possible de motivation. Elle permettrait d'explorer ses capacités, ses avenues de carrière et d'apprendre à mieux se connaître. Elle stimulerait le jeune adulte à faire ce qu'il aime et à dépasser ses limites.

> ***Je trouve qu'être jeune maintenant c'est un peu angoissant parce que justement quand on voit nos parents qu'est-ce qui fait qu'à 22 ans, ils étaient stables avec des enfants. D'un autre côté, je trouve que ça nous donne plein d'opportunités de ne pas avoir de carrière fixe. On peut peut-être expérimenter plein de choses, eux autres, ils avaient un premier emploi et restaient là-dedans toute leur vie.***
>
> Femme d'un groupe « bonne santé »

À l'appui de ces propos, des chercheurs posent l'émergence « [...] dans l'expérience du travail précaire de(s) formes d'apprentissage inscrites dans le temps, qui permettent aux jeunes de développer des compétences à plus long terme » (Mailat 1996 : 72). Ainsi, pour Nicole-Drancourt et Roulleau-Berger, « la précarité de l'emploi offre [...] à ces jeunes gens le temps du décryptage du social dont ils ont besoin. Elle (la précarité) sert d'outil de report des grands choix de vie. [...] La précarité de l'emploi participe à ce processus de maturation. Une insertion précaire est chez eux l'expression moratoire stratégique et expérimentale de mise à l'épreuve de soi » (Nicole-Drancourt et Roulleau-Berger 1995 *in* Mailat 1996). Ce point de vue demeure toutefois encore minoritaire dans la documentation.

Une précarité permanente

Le recours à l'emploi temporaire commence souvent très tôt, concurremment à la poursuite des études. Le Conseil permanent de la jeunesse estime à 16 ans le seuil où plus de la moitié des jeunes ont déjà entrepris leur vie active (Conseil permanent de la jeunesse 1992 : 12). Notons, trait de société ou de génération, que l'intérêt financier se double, pour plus de 71 % de ceux-ci, de l'espoir de cumuler de l'expérience pour enrichir leur curriculum vitae (Conseil permanent de la jeunesse 1992 : 22). Le développement

du circuit du travail précaire ou temporaire et son adaptation à la main-d'œuvre étudiante permettent ainsi de comprendre la manière dont les jeunes s'adaptent à la pénurie d'emplois stables. Mais ce développement illustre également la difficulté pour eux d'intégrer durablement le marché du travail. Il démontre la dégradation des emplois offerts et la difficulté de sortir du cycle des petits emplois.

L'essentiel du rapport des jeunes adultes au marché du travail s'exprime en définitive autour de leur exclusion partielle de ce même marché. L'accès au marché du travail et surtout l'accès à un emploi stable, régulier ou permanent constitue pour une proportion importante d'entre eux la poursuite d'un idéal quasi inaccessible. Car la principale modification survenue sur le marché du travail est précisément le fait qu'aujourd'hui, l'âge d'insertion stable, permanente dans l'emploi régulier se situe plus tard. « Alors que la fin des tâtonnements et l'insertion stable se présentaient auparavant autour de 20 ans, aujourd'hui c'est plutôt vers 25-30 ans que les jeunes s'intègrent de manière plus stable en emploi. La précarité d'emploi touche un jeune de 19 à 24 ans sur deux, alors qu'elle touche une personne sur trois dans l'ensemble du marché du travail » (Tremblay 1995 : 51). Les jeunes adultes rencontrés s'entendent pour dire que le premier bon emploi arrive généralement après un parcours complexe de scolarisation et une expérience de travail multiple.

Bref, l'allongement de la période d'insertion en emploi se manifeste par une insertion hâtive et précaire pour un certain nombre de jeunes adultes, et une stabilité incertaine et tardive, le cas échéant.

Travailler et rester pauvre

Au Canada, 15 % de la population vit sous le seuil de la pauvreté. Au Québec, la situation est encore plus alarmante : 19 % de la population se trouve dans cette situation. La pauvreté frappe plus durement certains groupes de citoyens et de citoyennes. On assiste à une féminisation de la pauvreté, à une augmentation de la vulnérabilité des personnes vivant seules et à un rajeunissement constant des populations les plus vulnérables dont les jeunes adultes de 25 ans et moins (Robichaud *et al.* 1994).

> Selon les taux de pauvreté dont le Conseil permanent de la jeunesse dispose, quelque 40,4 % des Québécoises et Québécois qui vivent seuls sont pauvres. Chez les moins de 30 ans, le taux est de 39,2 %. Par ailleurs, si les jeunes qui vivent seuls ne sont pas plus souvent pauvres, d'autres indicateurs (comme le ratio seuil-revenu et l'indice

global de pauvreté) indiquent qu'ils sont les plus pauvres des personnes seules vivant dans la pauvreté.

> [...] chez les jeunes familles (familles dont le responsable est âgé de moins de 30 ans), le taux s'établit à 17,1 %. De plus, non seulement les jeunes familles ont un taux de pauvreté plus élevé, mais elles ont également des revenus plus faibles que l'ensemble des familles pauvres. [...] situation inqualifiable, les jeunes familles monoparentales vivent dans la pauvreté dans 83,9 % des cas ; un taux qui atteint 84,5 % pour les jeunes familles monoparentales dirigées par une femme. De plus, les jeunes familles monoparentales ont des revenus inférieurs aux autres familles monoparentales et à tous les autres types de familles. (CPJ 1993)

Bélanger et Desrosiers (1996 : 15) soulignent pour leur part que « l'écart entre les riches et les pauvres s'accroît dans la plupart des pays de l'OCDE. Il s'accroît aussi, ce qui est moins évident et beaucoup moins connu, entre les jeunes et les plus âgés. Au Québec, en dollars constants (1981), les jeunes (de 15 à 29 ans) ont vu leur revenu moyen baisser de 4 652 $ de 1981 à 1993, soit le double de la baisse du revenu moyen des personnes âgées de 60 ans et plus (2 250 $) ». À cette baisse significative des revenus moyens pour les jeunes adultes, il faut, bien sûr, ajouter l'augmentation du coût des biens et services.

La pauvreté est exclusion sociale

Trois facteurs expliquent cette paupérisation de la population canadienne et québécoise : les transformations dans l'univers du travail, le rétrécissement du filet de sécurité sociale, et l'éclatement des modes de vie traditionnels (Robichaud *et al.* 1994). Selon le Forum national sur la santé (1997b), comme le statut socioéconomique et la santé sont étroitement liés, une meilleure répartition de la richesse se répercuterait sur la santé de la population canadienne. Par ailleurs, les mauvaises habitudes de vie dépassent largement les choix personnels et relèvent en grande partie du milieu socioéconomique où la personne vit et travaille.

Pour les jeunes adultes, l'allongement de la période d'indétermination induit nécessairement des difficultés matérielles importantes. Les besoins de consommation, tant vitaux que sociaux (ceux de la société de consommation), restent souvent à combler dans un contexte de précarité ou d'adhésion partielle au marché du travail. À ce stade, ceux-ci se trouvent aisément menacés d'exclusion ou de relégation.

Abondant dans le même sens, le Conseil permanent de la jeunesse souligne les conséquences de la pauvreté sur les personnes :

> La pauvreté des jeunes se définit également, et surtout peut-être, par l'isolement, par l'absence de perspectives et de projets d'avenir et par une autonomie atrophiée. La pauvreté est exclusion sociale et professionnelle. La pauvreté est dépendance. La pauvreté est retrait de la vie démocratique. La pauvreté est honte et perte de dignité.[...] C'est aussi vivre la précarité de l'emploi et être soumis à des conditions de travail difficiles. C'est vivre également la précarité des conditions de logement et des moyens permettant de se nourrir. C'est souffrir de solitude et d'une perte de l'estime de soi. C'est être pauvre et en porter l'étiquette. (CPJ 1995 : 46-47)

Bref, un bon nombre de jeunes adultes se retrouvent devant la perspective peu réjouissante d'une existence semée d'embûches et d'une qualité de vie fort détériorée (Langlois 1990).

On comprend la préoccupation grandissante à l'égard du risque de désaffiliation, d'exclusion ou de désertion sociale dont font état nombre d'auteurs. Il faut par ailleurs souligner que cette situation, pour dramatique qu'elle soit, s'amorce souvent bien avant la rencontre des difficultés mentionnées. Bélanger et Desrosiers (1996) soulignent pour leur part que 69 % des jeunes Français âgés de 18 à 24 ans craindraient de devenir exclus éventuellement ! De telles données ne sont pas disponibles pour le Québec. Il y a toutefois lieu de souligner l'impact profond sur la santé mentale qu'une telle perspective contribue à développer et le travail de redynamisation sociale et individuelle requis pour ramener les jeunes à des attentes plus positives, tant à l'égard d'une éventuelle poursuite des études (qui perdent forcément de leur sens dans un tel contexte de fatalité) que d'une contribution au marché de l'emploi ou aux multiples processus d'insertion.

L'aide sociale n'est pas une solution

La situation économique et les conditions actuelles d'accès au marché de l'emploi amènent un certain nombre de jeunes adultes à recourir à l'aide sociale, ce qui contribue à alimenter auprès de la population québécoise une image négative des jeunes adultes de 18 à 29 ans bénéficiant de l'aide sociale.

Les jeunes de 18 à 29 ans ne sont pas surreprésentés à l'aide sociale. Ils y sont même en moins grand nombre que les autres groupes d'âge. Il y a en effet un écart (–1,2 %) entre leur présence à l'aide sociale et leur poids relatif dans la population active. Tout comme l'ensemble des ménages à l'aide sociale, les jeunes se retrouvent à l'aide sociale principalement parce qu'ils ont perdu leur emploi. Selon une étude du ministère de l'Emploi et de la Solidarité parue au mois de mai 1995 sur les caractéristiques sociodémographiques des jeunes assistés sociaux :

> Les motifs les plus souvent invoqués par les jeunes pour recourir à l'aide de dernier recours sont la fin des prestations d'assurance-chômage (21 %) et la perte d'emploi sans droit à l'assurance-chômage (14 %). En outre, 5 601 jeunes (4 %) ont réclamé un complément à leurs prestations d'assurance-chômage. Ainsi, dans près de 40 % des cas, la présence des jeunes à l'aide de dernier recours est attribuable à une cessation d'emploi, ce qui est comparable aux prestataires âgés de 30 ans et plus aptes au travail (42 %). (ministère de la Sécurité du revenu 1995 : 29)

Il y a un lien direct entre la variation du nombre de ménages à l'aide sociale et l'évolution de la conjoncture économique. Les jeunes n'échappent pas à cette dynamique. Lorsqu'il y a un ralentissement économique, ils sont les premiers exclus du marché de l'emploi parce que les derniers arrivés. Lorsqu'il y a reprise économique, ils sont les premiers sortis de l'aide sociale pour occuper les emplois disponibles.

TABLEAU 11
Évolution des ménages à l'aide sociale, d'août 1996 à novembre 1997

	Août 1996	Novembre 1997	Écart
Ensemble des ménages	477 064	445 577	31 467 (–7 %)
Ensemble des ménages de 18-24 ans	69 905	63 555	–6,350 (–9 %)
Ensemble des ménages de 18-24 ans aptes au travail	63 655	55 595	–8,060 (–13 %)

Entre le mois d'août 1996 et le mois de novembre 1997, à la faveur d'une légère reprise économique, le nombre de ménages à l'aide sociale a connu une diminution constante (tableau 11). Durant la même période, le nombre de ménages de 18 à 24 ans aptes au travail a aussi diminué mais plus rapidement.

Pauvreté et santé mentale

De l'avis même des personnes pauvres, les conditions associées à leur pauvreté telles que la rudesse de leur quotidien, les préjugés sociaux dont ils sont l'objet, les règles sociales et administratives auxquelles ils se confrontent et leur peu de pouvoir ont une influence significative sur leur santé mentale. Vivre la pauvreté au quotidien est une source de malaise qui peut prendre différentes formes : se sentir humilié, dévalorisé ou désespéré, être en proie à la dépression, aux idées suicidaires ou avoir peur de sombrer dans la folie. La pauvreté engendre aussi de la révolte (Robichaud *et al.* 1994).

Les études épidémiologiques convergent toutes : la pauvreté est une condition aggravante qui peut entraîner des perturbations dans le développement de l'enfant et la santé mentale des adultes, incluant les jeunes adultes. Les facteurs de risque se situent à plusieurs niveaux : les risques individuels, les risques relationnels, les risques environnementaux immédiats et globaux. Les liens qui se tissent entre pauvreté et santé mentale sont multidimensionnels.

Certaines combinaisons sont particulièrement explosives comme le « trio infernal » (Robichaud *et al.* 1994) constitué par des conditions de vie stressantes, l'absence ou la faiblesse du soutien social et l'incapacité des individus à faire face à leur situation. Les études sur le stress permettent de faire trois principaux constats. Les difficultés chroniques de la vie sont les plus débilitantes pour la santé mentale (Brown et Harris 1978 ; Makosky 1982 ; McLanahan 1983 ; Lindblad-Goldberg, Dukes et Laslet 1988 *in* Robichaud *et al.* 1994). Les conditions de vie (logement et revenu) ont un effet sur la santé mentale (Brown, Bhrolchain et Harris 1975 ; Belle 1982 ; McLoyd 1990 *in* Robichaud *et al.* 1994). Enfin, l'incertitude face à l'avenir et les problèmes reliés à l'argent constituent des facteurs de risque importants (Dill et Feld 1982 ; Paltiel 1988 *in* Robichaud *et al.* 1994). On peut ainsi conclure que les problèmes d'insertion sur le marché du travail vécus par une bonne proportion des jeunes adultes correspondent à ce que les études considèrent comme des facteurs de stress.

Chômage et santé mentale

L'intermittence en emploi, caractéristique de l'insertion des jeunes adultes d'aujourd'hui, se définit par une alternance entre des périodes de travail et de chômage. On ne connaît pas bien encore les contours de cette réalité, l'expérience qu'en ont les jeunes adultes et les conséquences de cette intermittence sur un certain nombre d'aspects : leur rapport ultérieur au travail,

à leur vie en général, à leurs projets, et à leur santé mentale. On a toutefois réussi à cerner certains effets des périodes de chômage sur leur santé mentale.

L'étude longitudinale de Morell *et al.* (1994) a estimé le risque de perturbations psychologiques chez les jeunes chômeurs de 15 à 24 ans. En premier lieu, l'oscillation entre des périodes de chômage et d'emploi, si caractéristique de la réalité des jeunes adultes, augmente de 50 % les risques de développer des problèmes de santé mentale. Par ailleurs, la réinsertion sur le marché du travail après une période de chômage augmente les chances de récupération psychologique de 60 à 70 %. Ces constats sont en accord avec les résultats de très nombreuses recherches effectuées auprès des sans-emploi de tous âges.

Les jeunes adultes en chômage présentent un certain nombre de problèmes psychosomatiques (Ouimet 1995). Ils ont plus fréquemment recours au système de santé bien que leur santé physique semble en général moins affectée. On émet l'hypothèse qu'étant donné leur meilleure condition physique, les effets du chômage se feront plutôt sentir à long terme (Hammarström 1994). Le Forum national sur la santé s'inquiète pour sa part de ses effets à long terme sur la santé des jeunes adultes. « Dans les cinquante dernières années notre espérance de vie a augmenté de 15 ans, au Canada. Ce progrès spectaculaire risque cependant d'être compromis par les problèmes importants que connaissent les enfants de ce pays, les difficultés qu'ont les communautés à se mobiliser et les taux de chômage, en particulier chez les jeunes » (Forum national sur la santé 1997b : III). Les jeunes sans emploi risquent de plus de sombrer dans l'alcoolisme et la toxicomanie (Forum national sur la santé 1997b).

Dans les sociétés industrialisées, une corrélation significative a été établie entre le taux de chômage des jeunes et le taux de suicide (Morell *et al.* 1994 ; Hammarström 1994). On émet l'hypothèse que la détresse psychologique consécutive au chômage est un facteur déterminant dans l'augmentation du taux de suicide des jeunes (Morrel *et al.* 1994).

Une étude du ministère de la Santé et des Services sociaux (Martin 1988) réalisée auprès de 647 jeunes adultes québécois âgés de 18 à 25 ans va dans ce sens. Elle explore les perceptions des jeunes adultes concernant la vie actuelle et ses sources de stress. Pour trois jeunes adultes sur dix, le chômage constitue un motif plausible chez les suicidaires alors que pour deux jeunes adultes sur dix, l'insécurité face à l'avenir peut aussi devenir une incitation à mettre fin à sa vie. Les problèmes de santé en général mais aussi le chômage préoccupent les jeunes adultes et leur réseau social ; ils créent directement ou indirectement du stress.

Quelques études récentes montrent que le chômage n'a pas les mêmes effets sur les jeunes hommes et les jeunes femmes. L'étude longitudinale de Morrel *et al.* (1994), de grande envergure, a permis de faire plusieurs constats fort intéressants. Les jeunes femmes et les jeunes hommes également rapportent un sentiment d'inutilité sociale (Morrel *et al.*, 1994). Les jeunes femmes semblent vivre plus de problèmes psychologiques lorsqu'elles se retrouvent en chômage (Hammarström 1994). Les jeunes hommes en chômage se sentent plus souvent malheureux et déprimés tandis que les jeunes femmes perdent confiance en elles-mêmes (Morrel *et al.* 1994). Bien que ces constats restent à confirmer, le Forum national sur la santé note que « les déterminants de la santé semblent agir différemment sur les deux sexes [...] l'importance que les femmes accordent au réseau social et aux rapports personnels et les multiples rôles sociaux qu'elles assument pourraient avoir un effet tampon, ou, en d'autres termes, les protéger contre les effets du stress » (Forum national sur la santé 1997b : 8).

Situation dramatique dans les communautés autochtones

Dans les communautés autochtones, le problème de l'emploi est immense, comme le souligne la Commission royale sur les peuples autochtones. En 1991, 54 % des autochtones touchaient un revenu annuel inférieur à 10 000 $. Seulement 34 % des Canadiens étaient dans la même situation. Le chômage est élevé et il a passablement augmenté au cours des dix dernières années, à mesure que la population des jeunes augmente.

Deux facettes de la réalité autochtone au Québec contribuent dans bien des cas au maintien d'un fort taux de chômage dans les réserves amérindiennes : l'inaccessibilité des ressources et la non-intégration des communautés autochtones dans le contexte économique québécois.

Le chômage qui sévit dans les communautés autochtones québécoises est, sauf quelques exceptions, d'une ampleur tragique : au-delà de 60 % de la main-d'œuvre y est en général inoccupée. Ce qui est ici particulier, c'est qu'il s'agit d'un phénomène en quelque sorte permanent et qui, au demeurant, ne serait que fort peu corrigé par le redressement de l'économie générale étant donné le peu d'interdépendance entre l'économie des communautés autochtones et celle de la société québécoise dans son ensemble, comme le souligne le Comité de la santé mentale du Québec (1994).

Un poids additionnel pour les jeunes adultes vivant avec un trouble mental

Les jeunes adultes affectés d'un trouble mental vivent-ils leur entrée dans la vie adulte selon les mêmes paramètres que l'ensemble des jeunes de leur âge ? En quoi leur insertion sociale et professionnelle est-elle semblable ou différente des autres jeunes adultes ? Doivent-ils faire face à des enjeux particuliers ou à des défis supplémentaires ?

> ***Tu sais, ce sont des choses auxquelles il faut penser que d'autres jeunes ne pensent pas parce qu'ils ont tout leur potentiel pour affronter ça. Ils ont plus de facilité, par exemple, à gérer leur stress, à gérer leurs émotions. Mais quand tu es hyper émotif, quand tu as une tendance à avoir des baisses, il faut que tu penses à tout ça puis ça c'est beaucoup, ça fait peur.***
>
> Femme d'un groupe « trouble de santé mentale »

L'insertion professionnelle et sociale est une préoccupation pour nos informateurs et informatrices vivant avec un trouble mental. Leur vie quotidienne est traversée par un double enjeu, soit celui de la transition vers le monde adulte et celui d'apprendre à vivre avec un trouble mental. Considérant les transformations importantes qui traversent la société québécoise, les jeunes adultes en général doivent faire preuve de créativité, d'autonomie, d'initiative, en d'autres termes, avoir la capacité de prendre leur destinée en main. Les pressions qu'exerce un tel contexte social sont des obstacles supplémentaires pour les personnes vivant avec un trouble mental puisqu'elles ont souvent de la difficulté à gérer leur stress. Le trouble mental réduit temporairement ou plus définitivement la capacité de ces jeunes adultes à accomplir les différents rôles sociaux qu'ils sont appelés à jouer, tels ceux d'étudiant, de travailleur, de mère, de conjoint, etc. Leur état de santé mentale fluctue dans le temps. Le trouble mental laisse des séquelles plus ou moins prononcées et les soins nécessaires consomment temps et énergie.

Ces jeunes adultes doivent aussi faire face aux préjugés entourant les troubles mentaux. À leur avis, les préjugés tendent à s'accentuer quand il s'agit d'une population de jeunes adultes psychiatrisés puisqu'on associe généralement la jeunesse au fait d'avoir son plein potentiel, d'être performant, d'avoir tout l'avenir devant soi. Cette question des préjugés a été abondamment traitée lors des rencontres de groupe. Bref, ces jeunes sont confrontés aux mêmes paramètres d'entrée dans la vie adulte que tous les autres jeunes, mais ils doivent en plus mener un combat quotidien contre leur trouble mental.

Pour s'insérer professionnellement, les jeunes adultes vivant avec un trouble mental doivent concilier des réalités contradictoires en soi : d'une part, les exigences très grandes d'un marché du travail en transformation qui demande à sa main-d'œuvre d'être scolarisée, d'avoir de l'expérience, d'être dynamique et productive ; d'autre part, une condition personnelle qui amenuise la capacité de ces jeunes adultes à jouer leur rôle sur le marché du travail, ce qui peut exiger dans plusieurs cas un emploi à temps partiel ou un travail adapté à ses capacités. Tous les jeunes adultes rencontrés qui vivent avec un trouble mental et qui travaillaient détenaient un emploi à temps partiel.

Ces jeunes adultes se posent plusieurs questions relativement à leur insertion professionnelle. Devraient-ils informer un employeur potentiel sur leur trouble mental ? Devraient-ils aussi parler de ses effets sur leur rendement au travail ? L'employeur saura-t-il tenir compte des fluctuations de leur état de santé mentale et de leur productivité ? Pourront-ils lui faire part de leurs besoins particuliers ? Le défi est de taille, mais le besoin de s'insérer professionnellement ou, minimalement, d'avoir des activités significatives qui structurent ses journées est bien présent.

> ***C'est déjà difficile de se trouver une job au départ parce que souvent, il faut passer par quelque chose d'autre pour réussir à atteindre ce que tu veux vraiment... La période 18-30 ans, c'est la période où tu te fais ton expérience... la maladie tombe là-dedans, ça fait que là, c'est très difficile d'embarquer sur le marché de l'emploi... Il faut vraiment avoir quelque chose d'adapté, je pense.***
>
> Femme d'un groupe « trouble de santé mentale »

Force est de constater que plus de la moitié des jeunes adultes de l'étude vivant avec un trouble mental sont inactifs – ne travaillent, ni n'étudient – alors que seulement 24 % des répondants et des répondantes du profil bonne santé mentale et 27 % du profil détresse sont dans cette situation. L'impossibilité de s'insérer professionnellement amène ces jeunes adultes à faire du bénévolat ou à participer à diverses activités significatives à leurs yeux. Ils sont conscients par ailleurs que la reconnaissance sociale passe encore principalement par la place qu'on occupe sur le marché du travail. Les activités professionnelles mais surtout récréatives sont mentionnées comme jouant un rôle dans le maintien d'une bonne santé mentale et dans le processus de réinsertion sociale. La participation à de telles activités permet, entre autres, de répondre en partie au besoin de contacts sociaux.

Plusieurs de ces jeunes adultes rêvent d'un travail adapté, d'une chance de s'insérer professionnellement ou, minimalement, d'activités significatives. De toute façon, parler de l'insertion professionnelle, c'est mettre en perspective l'enjeu central de la nécessité d'avoir un revenu suffisant pour se donner des conditions de vie acceptables. Dans 90 % des cas, les répondants et les répondantes vivant avec un trouble mental bénéficient de la sécurité du revenu, alors que 58 % de ceux et celles qui vivent de la détresse et 22 % de ceux et celles qui se disent en bonne santé se retrouvent dans cette situation.

Autre élément intéressant, une petite minorité des répondants et répondantes vivant avec un trouble mental sont considérés aptes au travail alors que ces pourcentages grimpent à 67 % dans le profil détresse et à 78 % dans celui de bonne santé mentale. On peut en déduire que les perspectives d'amélioration des conditions de vie des jeunes adultes vivant avec un trouble mental sont assez restreintes. Eu égard au revenu annuel brut, bien que l'ensemble des jeunes adultes que nous avons rencontrés soient pauvres, les deux profils les plus économiquement désavantagés sont les profils trouble mental et détresse. Le revenu annuel moyen du profil trouble mental est de 7 024 $ alors qu'il est de 7 318 $ pour le second.

Une donne économique inquiétante

Les jeunes adultes sont pleinement conscients de vivre dans une société en profonde transformation, une société en crise. Une telle société exige des ajustements importants des individus et des groupes, ajustements parfois difficiles à réaliser. Cette difficulté en amène plusieurs à dire que la rapidité et l'ampleur des changements structurels créent des pressions, de l'incertitude, suscitent de la résistance ou de la confusion chez les individus et les groupes.

Le contexte économique est une source particulière de préoccupations. Il soulève auprès des jeunes adultes rencontrés diverses réflexions sur la mondialisation des marchés, les nouvelles technologies, la lutte au déficit et les politiques sociales qui ne parviennent plus à compenser pour les inégalités croissantes. Toutes ces transformations entraînent des risques pour la santé mentale de la population en général et des jeunes adultes en particulier.

> ***On vit dans une société où tout se passe hyper rapidement, les standards sont super élevés.***
>
> Homme d'un groupe « détresse »

La majorité des jeunes adultes québécois vivent dans des conditions économiques précaires. Cette précarité débute généralement durant la période des études postsecondaires et ne prend pas nécessairement fin au moment de l'intégration sur le marché du travail. Dans plusieurs cas, l'insécurité économique se prolonge donc sur une période relativement longue. Elle est une source importante de stress, voire de détresse. Certains jeunes adultes parlent de *survie* en décrivant leurs conditions économiques.

> ***On dirait que c'est la jungle à l'extérieur, ça m'épeure de beaucoup de façons ; j'ai peur ! C'est tout, tu sais. C'est ça mon stress, c'est que j'ai peur. Je ne sais pas comment me défendre là, je veux dire. Je suis sûre que j'ai appris à me défendre, mais mon Dieu, j'ai envie de vivre autre chose que de me battre tout le temps.***
>
> Femme d'un groupe « détresse »

De nombreux intervenants et intervenantes pensent eux aussi que l'augmentation de la détresse psychologique des jeunes adultes est liée aux nombreux problèmes sociaux et économiques actuels. Les jeunes adultes qui appartiennent aux milieux défavorisés sont exposés à des facteurs de risque de plus en plus nombreux. Par ailleurs, parce que le travail demeure la principale façon de se réaliser et de se valoriser à ses propres yeux et aux yeux des autres, le fait d'être tributaire de l'aide sociale est perçu autant par les jeunes adultes que par les intervenants et intervenantes comme une situation honteuse et profondément dévalorisante. C'est pourquoi le Groupe d'étude croit, à l'instar des jeunes adultes que nous avons rencontrés, qu'il importe de créer collectivement de nouveaux outils de reconnaissance sociale afin que le fait de gagner son pain à la sueur de son front ne soit plus la seule façon d'être reconnu comme un citoyen à part entière. C'est d'ailleurs là une voie prônée par le Conseil supérieur de l'éducation dans son rapport sur l'insertion sociale des jeunes adultes.

CHAPITRE 5

Des valeurs différentes, une image dépréciée

De tout temps, les jeunes ont prôné des valeurs différentes de celles de leurs aînés. Or la crise que traverse actuellement la société québécoise semble accentuer les différences entre les valeurs de notre société de consommation et certaines des valeurs des jeunes adultes. L'image négative véhiculée par différents acteurs sociaux, dont les médias, élargit encore le fossé entre les générations. Les jeunes adultes sont les grands perdants de ces luttes intergénérationnelles. À la marge de cette lutte, on retrouve les jeunes de la rue.

La contestation des valeurs dominantes

Les valeurs font partie des déterminants macrosociaux. Elles n'ont pas été épargnées par les transformations profondes que vit la société québécoise depuis plus de trois décennies. Le Comité de la santé mentale du Québec avait déjà souligné en 1985 les liens forts existant entre la santé mentale et la transformation des valeurs de base de la société, leur diversification et l'émergence d'un moi individuel.

À l'instar du CSMQ, les jeunes adultes rencontrés établissent des liens entre la santé mentale et la transformation des valeurs de base de la société québécoise. L'importance accordée à certaines valeurs leur semble discutable. Ainsi en est-il de la performance et de la compétition qui ont cours tant à l'école qu'au travail et qui ne tiennent compte ni des limites des individus ni de l'incapacité du marché du travail à utiliser toutes les ressources humaines disponibles. Pendant ce temps, d'autres valeurs, les valeurs spirituelles et familiales notamment, tendent à disparaître ou à se transformer.

Plusieurs jeunes adultes remettent en question aussi la valeur accordée à l'argent et à la consommation dans la société québécoise. La valorisation de la richesse soulève de l'ambivalence et des contradictions. Il est difficile de se dissocier des valeurs prépondérantes de la société dans laquelle

on vit. Il serait aussi difficile d'être pauvre dans une société riche qui accorde plus d'importance à l'avoir qu'à l'être et qui propose aux jeunes adultes des modes de vie souvent inaccessibles. Enfin, faut-il le souligner, l'autonomie et la réalisation de plusieurs projets exigent un minimum de ressources financières.

La toute-puissance de l'économie, au détriment du bien-être des individus, apparaît éthiquement discutable. Dans un contexte de paupérisation des jeunes adultes, des modes de vie axés sur la consommation peuvent devenir une source considérable de frustration et de stress. Autre valeur problématique, selon les jeunes, la montée de l'individualisme ou la place relative du bien-être personnel et du bien-être collectif.

Les jeunes adultes doivent choisir parmi les différentes valeurs qui leur sont proposées, établir des priorités et contribuer à la redéfinition de certaines d'entre elles. Des valeurs solides, bien intégrées, sont vues comme un facteur de protection contre la détresse puisqu'elles permettent de mieux faire face aux difficultés. Par contre, l'absence de valeurs, le fait de ne plus croire en rien, d'avoir perdu confiance dans l'avenir est perçu comme problématique.

> ***Les gens autour de moi qui sont quand même bien dans leur peau [sont ceux] qui savent éviter les situations de détresse, qui réussissent à s'en sortir ; ce sont souvent des jeunes qui se donnent certaines valeurs auxquelles ils tiennent mordicus.***
>
> Homme d'un groupe « détresse »

C'est également l'avis des intervenants et intervenantes rencontrés. Pour être en mesure de sauvegarder une santé mentale relativement bonne à travers toutes les difficultés qu'ils ont à affronter, les jeunes adultes doivent pouvoir se référer à des valeurs. Hélas, cette capacité ne vient qu'avec la maturité, une maturité qui est rarement au rendez-vous chez les jeunes d'une vingtaine d'années. C'est pourquoi les signes de détresse psychologique sont de plus en plus visibles dans cette catégorie d'âge.

La recherche de l'authenticité

Les jeunes adultes sont à l'étape de consolidation de leur identité. Leur construction identitaire ne se fait pas en vase clos mais en étroite relation avec leurs différents sous-groupes d'appartenance et la société dans laquelle ils vivent. Or ils ont l'impression que la société leur offre très peu de modèles valables d'identification, alors que leurs réseaux sociaux ne sont pas toujours

une source de valorisation. Développer une bonne estime de soi constitue une priorité pour les jeunes adultes que nous avons rencontrés. Elle est perçue comme une barrière de protection contre les effets du stress et des difficultés qu'ils rencontrent. Ils aspirent à un niveau de bien-être physique et psychologique, c'est-à-dire à un niveau de bonheur même si la conjoncture dans laquelle se trouve leur génération est particulièrement difficile. Il leur apparaît essentiel d'agir en accord avec ses valeurs et croyances.

> ***Personnellement, ce que je recherche de plus en plus, c'est d'être capable de sentir une paix intérieure. Mon travail, oui, c'est important, la famille, ce sont toutes des choses qui sont importantes pour moi. La famille, les relations avec les autres mais mon tout premier but, c'est vraiment de vivre en paix avec moi-même, de ressentir une certaine paix intérieure.***
>
> Femme d'un groupe « bonne santé »

Les jeunes adultes ont donc besoin d'un entourage qui valide et soutienne leur construction identitaire.

> ***C'est d'être bien avec le monde qui m'entoure.***
>
> Femme d'un groupe « bonne santé »

Leur identité s'exprime, entre autres, à travers les projets qu'ils entreprennent. Ils ont souvent l'impression que tout comme à l'adolescence, ils doivent continuellement faire leurs preuves. Ils se retrouvent dans une situation de responsabilités avec peu de droits et de pouvoir. L'engagement, la générosité, le respect, l'honnêteté, l'authenticité et des relations positives sont les qualités qu'ils recherchent dans les relations interpersonnelles.

> ***L'amour, les relations, l'amitié, les gens [...] S'il n'y avait pas ça [...]***
>
> Femme d'un groupe « bonne santé »

L'image des jeunes adultes

On ne peut passer sous silence le lien qui existe entre la santé mentale des jeunes adultes, et plus précisément leur détresse, et leur position de marginalité structurelle dans la société québécoise actuelle (comme d'autres groupes le sont en raison de leur sexe ou de leur ethnie) (CSMQ 1985); c'est une situation que les jeunes adultes dénoncent fortement.

Chaque société construit une représentation dominante de la jeunesse qui devient le jalon à l'aune duquel cette génération et les suivantes seront jugées. Pour certains chercheurs, on est ainsi passé d'une représentation de

« jeunesse paresseuse », à une de « victime », avant de voir émerger celle de « jeunesse dangereuse » (Deniger 1995). Pour d'autres,

> la catégorie de « jeunes en difficulté » évolue vers celle de « jeunes en risque d'exclusion du marché du travail » ou de « jeunesse à risque ». Cette évolution a des conséquences sur le plan symbolique et politique. Sur le plan symbolique, l'association entre la jeunesse et le chômage devient de plus en plus fréquente. L'image du jeune en difficulté côtoie celle du nouveau pauvre et même celle d'individu suspect, celui qui provoque la méfiance chez les autres. (Mailat 1996 : 66)

L'utilisation du terme « jeune adulte » a suscité de nombreuses réactions auprès des 18-30 ans que nous avons rencontrés qui craignent une nouvelle étiquette négative non fondée. Ils considèrent en effet que leur génération fait face à des défis particuliers, par exemple celui de s'insérer socialement et professionnellement dans une société qui ne leur fait pas d'emblée une place. Ils assument de nombreuses responsabilités sans jouir des droits qui s'y rattachent. Ils sont quasi entièrement responsables de leur avenir scolaire et professionnel. Ils doivent devenir autonomes dans des conditions contraignantes. Ils ont à conjuguer avec des conditions matérielles d'existence précaires.

Malgré tout cela, la société persiste à dresser d'eux un portrait négatif. À leur avis, on minimise la difficulté de l'insertion professionnelle, le report qu'ils vivent dans la réalisation de leurs projets et la précarité de leurs conditions de vie. On laisse entendre que toutes ces embûches sont moins graves parce qu'elles sont vécues par des personnes jeunes. Bref, les jeunes adultes rencontrés, à l'instar de nombreux chercheurs, croient que le terme « jeune adulte » est empreint de préjugés et de discrimination.

Les hommes et les femmes en détresse sont sensibles à la responsabilité qu'on leur attribue dans les difficultés qu'ils rencontrent à s'insérer socialement et professionnellement. Devant leurs difficultés à correspondre aux normes sociales, ils ressentent parfois de la culpabilité. Cette image négative est véhiculée par plusieurs acteurs dans la société, que ce soit les institutions sociales, les médias ou la famille. Elle peut avoir un impact sur la santé mentale. Elle a à tout le moins des effets sur la construction de l'identité individuelle et collective des jeunes adultes.

> ***Je pense qu'on est dans une situation où il y a des préjugés dans la société. Il y a le gouvernement qui n'arrête pas de dire que les gens sont paresseux, qu'ils sont sur l'aide sociale, qu'ils ne veulent pas travailler, qu'ils viennent chercher leur chèque... puis tu finis par***

intérioriser cette image et tu t'enfonces. Tout fait la différence quand tu changes de situation et le discours à propos de toi dans la société change.

Homme d'un groupe « détresse »

Une jeunesse marginalisée

Les jeunes de la rue constituent aujourd'hui un phénomène bien réel que commencent à étudier plusieurs disciplines et dont se préoccupent un certain nombre d'organismes. Parce que ces jeunes qui ont pour domicile « la rue », vivent par choix ou non, en marge de la société, ils contestent l'organisation sociale de manière radicale.

Ces jeunes qui ne correspondent pas à l'image d'une jeunesse idéalisée, prometteuse d'un avenir teinté de réussite, sont laissés à eux-mêmes, pris en chasse par les autorités policières et municipales, tout en étant souvent pointés du doigt par les médias qui nous en présentent une image dévalorisante. Certains médias ne se gênent pas pour les qualifier « d'oiseaux dérangeants, de colonies de goélands délinquants », etc.

La documentation sur les jeunes de la rue les associe au phénomène de l'itinérance, en particulier à partir des problèmes créés par ce mode de vie (délinquance, prostitution, toxicomanie...) ou bien en les identifiant à un échec des institutions sociales (désinsertion sociale, décrochage, analphabétisation...). Selon Lamontagne *et al.*, « la problématique de l'itinérance découle de la paupérisation économique et culturelle la plus extrême vécue par une couche de la population. Les plus démunis réagissent par la seule manifestation [...] qui leur reste : l'expression anomique la plus radicale, soit celle du désengagement social et de l'itinérance » (Lamontagne *et al.* 1987 : 17). À notre avis, le phénomène des jeunes de la rue porte une double inscription, individuelle et sociale (Beauchemin 1996).

Comment devient-on un jeune de la rue ? Pourquoi se retrouve-t-on dans la rue ? Les jeunes de la rue proviennent de tous les milieux sociaux, classes sociales, régions géographiques, groupes ethniques, etc. Au Québec toutefois, ils appartiennent très fortement à la majorité francophone (Fournier et Mercier 1996 *in* Fortier et Roy 1996). « Par ailleurs, selon les intervenants œuvrant dans différents centres, on assisterait à l'arrivée de nouvelles catégories de jeunes, issus de diverses communautés culturelles et de communautés autochtones » (Fortier et Roy 1996 : 131). Ils se retrouvent majoritairement dans la tranche d'âge s'étendant de 12 à 22 ans. Il semble que la proportion de garçons soit environ deux fois plus élevée que celle des filles.

Combien sont-ils au total ? Il s'avère à peu près impossible d'estimer leur nombre total car les études sur la question ne s'entendent ni sur une définition commune du phénomène ni sur la catégorie d'âge touchée. Il y a déjà une dizaine d'années, on a avancé le chiffre de plus de 15 000 personnes itinérantes au Canada parmi lesquelles on comptait environ 5 000 jeunes du Québec (Roy 1988 *in* Fortier et Roy 1996). Parazelli, s'appuyant sur les médias, estimait en 1991 que le nombre de sans-abri âgés de moins de 30 ans variait entre 7 800 et 10 000 pour la seule ville de Montréal (Parazelli 1996).

D'après un intervenant montréalais, dans 85 % des cas, le passage dans la rue ne durera que quelques jours à quelques semaines. Au moment de leur passage dans la rue, la très grande majorité des jeunes sont en fugue du milieu institutionnel (école, centre d'accueil, famille d'accueil, etc.). Rappelons incidemment que dans la plupart des écoles, les « punks » ne sont que peu tolérés ou carrément pas admis. Ce rejet tient souvent de leur manque de conformité, affirme un intervenant.

Une grande majorité des jeunes de la rue consomment des substances psychotropes. Certains ont un problème de toxicomanie. Sur le plan psychologique, des symptômes associés à la dépression comme l'anxiété, l'angoisse, l'idéation suicidaire, etc., sont omniprésents alors que d'autres ont fait des tentatives de suicide. Environ 5 % de la clientèle rejointe par le Bunker, un organisme montréalais qui accueille des jeunes de la rue, présente des troubles de santé mentale tels que la schizophrénie.

Les risques de la rue

Pour certains, en particulier ceux qui sont exclus de la famille, de l'école et du marché du travail, le dernier recours de socialisation se situe dans la rue (Roulleau-Berger 1994). Pour ceux-là, la rue devient un lieu privilégié pour combler leur quête d'identité, fraterniser, développer une appartenance. Pour d'autres, choisir la rue, c'est choisir un lieu idéalisé, associé à la liberté, une façon de dire à ses parents, à son centre d'accueil, à sa famille d'accueil : « J'en ai assez ». Pour certains enfin, dont le cœur est marqué de maintes blessures (violence, abus sexuel...), la rue représente une sorte d'alternative au suicide.

La rue comporte ses dangers. Les jeunes doivent apprendre à survivre et à cohabiter avec des colocataires pas toujours tendres à leur égard. En effet, on retrouve dans la rue des personnes, des réseaux organisés qui tirent profit de la détresse des jeunes : vendeurs de drogue, proxénètes, délinquants sexuels, crime organisé, etc. La présence, par ailleurs, de déterminants

sociaux tels que la pauvreté, la sous-alimentation, l'absence de logement, la répression et autres, ajoute aux risques qui menacent leur santé physique et psychologique.

En général, les études sur le phénomène des jeunes de la rue laissent peu de place à la relation avec la pauvreté (Beauchemin 1996 : 100-101). Pourtant, la pauvreté est un problème présent chez cette population qui se caractérise par une précarité de moyens pour assurer sa survie. Avant de pouvoir recevoir de l'aide sociale, un jeune adulte de 18 ans doit en principe (à moins de prouver qu'il a été victime de violence) poursuivre ses parents pour qu'ils puissent assurer sa subsistance. Rares, semble-t-il, sont les jeunes qui vont s'y résoudre !

Après plusieurs démarches, les intervenants arrivent parfois à obtenir une dérogation pour certains jeunes qui finiront par recevoir une somme variant généralement entre 200 $ et 300 $ par mois, ce qui est nettement insuffisant pour répondre aux besoins de base. Parfois, ce manque de ressources financières est associé à des pratiques à risque pour se procurer de l'argent : prostitution, quête, *squeegee*, vol, commerce de drogue (ne servant pas toujours à l'achat de drogue comme on est trop facilement porté à le penser).

Sortir de la rue

Bien sûr, les jeunes de la rue ne se définissent pas uniquement par leurs conditions de vie. Comme tous les autres jeunes, ils ont des aspirations, des attentes, des rêves, des projets d'avenir. Pour certains de ces jeunes, les rêves se réaliseront. Cependant, pour d'autres, en tenant compte des retards pédagogiques, du décrochage scolaire, de la saturation actuelle du marché du travail et de « l'inadaptation des milieux de travail susceptibles de les accueillir » (Bernier et Gauthier 1997 : 212 ; Gauthier 1994 : 177-188), les rêves et les projets s'envoleront en fumée !

Une étude faite en collaboration avec des jeunes adultes de Québec montre qu'à partir de 22 ans, les jeunes de la rue se redistribuent dans différentes catégories sociales. Certains vivront une réinsertion sociale par un retour aux études ou l'obtention d'un emploi. La naissance d'un enfant (fondation d'une cellule familiale) peut parfois constituer un agent déclencheur de cette réinsertion.

Le « jeune » devenu trop âgé aux yeux des autres jeunes de la rue, bien que continuant à baigner dans la même culture et le même environnement social, perd son statut de « jeune ». Il est étiqueté selon les caractéristiques

de son mode de vie (ancien, motté, rongé, végétal, etc.) et parfois, il sera même montré comme un exemple à ne pas suivre. Il existe aussi un risque important d'intégration interlope au milieu criminalisé. Le jeune adulte entrera dans certains réseaux connexes tels que les organisations criminelles (gangs, prostitution, etc.). Si plusieurs d'entre eux réussissent à s'insérer socialement, malheureusement, d'autres prennent la direction de l'itinérance, d'un style de vie criminalisé, voire de la mort.

Bref, le phénomène des jeunes de la rue est hétérogène, complexe, multifactoriel et non linéaire (Beauchemin 1996). « Face à un problème individuel et social, une prise de position claire traverse les recherches, commandant l'action redoublée des intervenants, des responsables politiques et de l'ensemble de la société » (Beauchemin 1996 : 118).

CHAPITRE 6

Des modes et des projets de vie en négociation dans des milieux en transformation

On appelle déterminants mésosociaux les milieux de vie habituels d'une personne, y compris son réseau social, sa famille, son milieu scolaire, son milieu de travail, auxquels s'ajoutent le réseau public des services sociaux et de la santé ainsi que le réseau communautaire qui, tous deux, du point de vue des jeunes adultes rencontrés, jouent un rôle dans leur vécu de détresse. Tous ces déterminants constituent l'ensemble des relations interpersonnelles qu'entretient chaque jeune adulte.

Les jeunes adultes rencontrés ont clairement indiqué les volets qui, à leur avis, définissent leur entrée dans la vie adulte, à savoir la formation et l'insertion professionnelle, ainsi que les priorités et projets qui marquent leur entrée dans la vie adulte. Les jeunes adultes accordent beaucoup d'importance au processus d'autonomisation et à la formulation progressive de projets de vie. Or cet objectif et ces projets de vie se négocient avec un environnement immédiat qui est dans bien des cas lui-même en transformation profonde.

La transformation des structures familiales

On n'entre pas dans l'âge adulte en faisant fi de son réseau social incluant la famille et les ressources communautaires et étatiques.

Les modifications de la structure familiale, notamment les changements sociodémographiques, la redéfinition des rôles et des relations à l'intérieur de la famille, et, plus globalement, la place et le rôle de la famille dans la société, sont tous susceptibles d'intervenir dans l'état de santé mentale des jeunes adultes et plus particulièrement dans leur vécu de détresse (CSMQ 1985).

À titre d'exemple, le sentiment individuel d'établir des relations interpersonnelles gratifiantes ou pas (le pôle isolement/soutien dans le vécu émotionnel) repose en partie sur les conditions sociales objectives qui façonnent les institutions comme la famille, le réseau social, etc. Les caractéristiques structurelles du réseau primaire influencent donc ce sentiment sans cependant le garantir.

Les intervenants et intervenantes que nous avons rencontrés ont eux aussi souligné combien les transformations des rapports sociaux ont entraîné des modifications du vécu des jeunes adultes. Certains d'entre eux ont parlé de disparition des formes traditionnelles de solidarité sociale. Ils ont aussi souligné combien les transformations de la famille en tant qu'institution ont entraîné des modifications des rapports parents/jeunes adultes.

Le départ de la famille d'origine

Paramètre important du passage de l'enfance à l'âge adulte, le départ du foyer parental constitue un marqueur significatif de l'entrée dans la vie adulte. Traditionnellement, il se vivait différemment pour les hommes et les femmes. L'intégration au marché de l'emploi marquait l'entrée véritable du garçon dans la vie adulte alors que c'est la maternité qui remplissait cette fonction symbolique pour la jeune femme.

> Quitter la famille permet d'affirmer son indépendance. Bien que cette étape puisse être franchie indépendamment de l'accès à l'emploi, pour la plupart, elle lui est subordonnée. Le départ du foyer familial, quand il n'a pas eu lieu, est toujours vécu comme une urgence, et chez ceux qui ont déjà leur propre logement, la consolidation de cette situation (faire face au loyer, accroître le confort, etc.) demeure une priorité. (Maresca 1996 : 59)

Ce départ représente une étape dans le parcours de recherche d'autonomie. Il ne constitue pas un rejet des valeurs liées à la famille, mais bien un désir d'actualisation de ces valeurs tant dans le rapport renouvelé aux parents que dans la vie du couple et, éventuellement dans le « devenir parent » (Bernier 1994). À cet égard, les jeunes affichent un attachement important à la famille, tant dans ce qu'elle représente effectivement que dans la projection des attentes à l'égard du foyer à fonder (Bernier 1994 ; CPJ 1989).

Une fois de plus, la comparaison avec la génération précédente nous révèle des différences importantes dans le processus d'autonomisation des jeunes adultes.

> Comparée à celle d'autrefois, la décohabitation parentale des jeunes adultes d'aujourd'hui se présente comme une transition floue, où l'autonomie face aux parents s'amorce avant le départ du domicile et où la dépendance se poursuit souvent après. En outre, cette décohabitation est loin d'être toujours définitive, il y a des aller-retour entre le domicile parental et une résidence autonome, souvent à la suite de l'échec d'un couple, de la perte d'un emploi, etc. Une fois réalisée, cette décohabitation n'est enfin à peu près jamais étanche sur le plan de la circulation des ressources : la séparation résidentielle ne coupe pas les liens familiaux ni les transactions de solidarité qui les accompagnent. (Dandurand *et al.* 1995 : 32)

Au cours des deux dernières décennies, comme on le sait, les difficultés des jeunes adultes à s'insérer dans le monde du travail se sont accrues. Selon certains auteurs (Johnson 1989 ; Marcoux *et al.* 1990), la dégradation du marché du travail conduirait les jeunes, du moins certains d'entre eux, à demeurer chez leurs parents, à poursuivre leurs études. Marcoux explique même la précarisation des couples « presque entièrement par l'instabilité de l'emploi ».

> L'allongement de la scolarité et la situation du marché de l'emploi créent, pour les jeunes adultes, des obstacles supplémentaires à l'acquisition de leur autonomie. Ils ont tendance à retarder leur départ du foyer parental et lorsqu'il y a départ, celui-ci s'effectue progressivement. Cette situation provoque le maintien d'une relation de dépendance vis-à-vis des parents voire même le retour chez eux [...] (Amrouni 1996 : 73)

Bon nombre de ces situations sont vécues à contrecœur, faute d'alternatives stimulantes pour le jeune adulte. Un certain nombre d'auteurs pointent du doigt les régimes d'assistance sociale et leurs modalités contraignantes (Marcoux *et al.* 1990 ; Deniger 1991). Cette situation engendre une conjoncture nouvelle pour les jeunes mais également pour leur famille.

> Ces situations risquent, dans certains cas, de se révéler difficiles : la situation matérielle de la famille peut en pâtir, ce qui n'est pas sans conséquence sur les relations de cohabitation entre parents et enfants. De plus, la famille, dans certaines situations, se révélera incapable ou défaillante pour assurer effectivement la solidarité supposée par le système. Ce fait entraîne des charges financières supplémentaires qui ne sont actuellement pas prises en compte par le système des prestations familiales. (Amrouni 1996 : 77)

Une fois de plus, deux tendances s'opposent : la tendance à prolonger la cohabitation parentale et la tendance à la décohabitation hâtive. Celle-ci se produit notamment dans les cas d'une parentalité hâtive et de cellules familiales non originelles : monoparentalité, famille reconstituée ou non, famille biologique, etc. (Aquilino 1991 ; Tang 1997). La tendance au départ hâtif – avant 18 ans – est plus forte que celle du départ tardif – après 25 ans – (Tang 1997).

Quitter le milieu familial signifie, entre autres, pour les jeunes adultes rencontrés, prendre ses propres décisions et assumer les conséquences de ses choix ; mais c'est aussi être reconnu comme un adulte à part entière par l'entourage immédiat et les institutions sociales. Plus des deux tiers de nos informateurs et informatrices ont quitté leur famille (70 %), alors que seulement 18 % demeurent encore chez leurs parents. Les autres vivent en appartement supervisé, en famille d'accueil ou en foyer de groupe. Ainsi nos répondants et répondantes sont beaucoup plus nombreux que dans la population en général à avoir quitté le domicile de leurs parents puisqu'en 1991, on estimait à 50 % le nombre de jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans vivant encore chez leurs parents (Bélanger et Desrosiers 1996).

Les jeunes adultes rencontrés qui vivent encore chez leurs parents sont âgés de 23 ans en moyenne. Les autres, les personnes qui demeurent dans des ressources spécialisées ou vivent de façon autonome, ont en moyenne 25 ans. Les « autonomes » vivent seuls dans 36 % des cas alors que 23 % partagent leur lieu de résidence avec un colocataire. Ils sont plutôt stables : au cours des deux dernières années, 35 % d'entre eux n'ont pas déménagé (42 % ont déménagé de une à deux fois et 24 % ont déménagé plus de trois fois).

> ***À 18 ans, mes buts n'étaient pas pareils comme aujourd'hui. Là en ce moment, dans mon étape présente, ce que je veux faire, c'est partir de chez moi, me montrer à moi que je suis capable de vivre sans ma mère. Payer mes factures – bien ça je les paye déjà – ma nourriture mais tu sais, partir puis quitter le nid familial puis vivre pour moi. Avoir mes petites affaires, avoir mon petit appartement puis ne pas avoir maman que même si je paye un loyer, même si je paye ma nourriture, même si je paye l'électricité avec elle…***
>
> Femme d'un groupe « bonne santé »

Les jeunes adultes souhaitent être en mesure de quitter le domicile familial et de maintenir leur indépendance matérielle et affective. En attendant d'avoir les moyens de le faire, ils doivent négocier des arrangements transitoires avec leur famille.

Le départ du milieu familial est parfois rendu nécessaire pour poursuivre des études ou obtenir un emploi. Dans bien des cas, il ne sera pas définitif en raison des nombreux obstacles à l'autonomie financière que rencontrent les jeunes adultes. Quelque 63 % des répondants et des répondantes de notre étude ont déjà quitté leur région. Les motifs de migration les plus souvent évoqués sont les études (37 %) et le travail (27 %) ; ils totalisent à eux seuls 64 % des motifs de migration. À cet égard, la situation des personnes vivant avec un trouble mental qui ont participé à nos groupes de discussion est très différente. Contrairement aux deux autres profils (bonne santé et détresse), 55 % des répondants et répondantes vivant avec un trouble mental n'ont jamais quitté leur région d'origine. Lorsqu'ils le font, leurs motifs ne sont ni les études ni le travail.

> ***De nos jours, ce que ça représente pour moi le terme jeune adulte, c'est d'apprendre à être autonome par moi-même. Dans la société où on vit présentement, je trouve que c'est de plus en plus difficile de se trouver un emploi qui nous permet de vivre par nos propres moyens sans avoir besoin d'aide à un certain moment donné de nos parents ou de l'entourage pour subvenir à nos besoins.***
>
> Homme d'un groupe « bonne santé »

Pour le jeune adulte, réaliser son désir d'autonomie dépend des conditions socioéconomiques qui sont les siennes et de la crédibilité dont il jouit. Les jeunes adultes se sentent pris dans une double contrainte. D'une part, les attentes de la société et du réseau social sont très grandes et, d'autre part, on ne leur reconnaît pas un statut d'adulte à part entière. Il leur faut faire leurs preuves, combattre une image sociale négative tout en gardant en perspective leurs projets.

> ***Moi, en ce moment, je vois ça comme une période où tu as tout à prouver, où tu as tout à aller chercher puis il faut gagner la confiance du monde. C'est beaucoup de travail. J'ai hâte d'avoir commencé à faire ma place puis d'avoir commencé à faire mon trou, comme [...] que ce soit plus dur de me pousser du chemin.***
>
> Homme d'un groupe « bonne santé »

Les enjeux de l'autonomie pour les jeunes adultes vivant avec un trouble mental

Le désir de devenir autonome est également partagé par les jeunes adultes affectés d'un trouble mental. Ils y parviennent différemment, selon leurs capacités et l'ampleur de leur déficit. Chose certaine, le désir de devenir

autonome fait partie intégrante de leurs aspirations. Son actualisation exigera toutefois un certain nombre d'apprentissages. Parmi les jeunes adultes rencontrés, plus de la moitié vivent en famille d'accueil, en foyer de groupe ou en appartement supervisé. Plusieurs autres habitent encore chez leurs parents ou vivent en appartement. La question de la décohabitation d'avec les parents soulève chez certains un questionnement relatif au fardeau que représente pour leur famille le fait d'être en contact quotidien avec une personne ayant un trouble mental. Dans certains cas, cette pression sur l'entourage peut faire partie des raisons qui ont motivé le départ de la famille. Parfois ce sera pour s'intégrer dans un lieu adapté à leurs besoins.

> ***Perdre son indépendance là, c'est très difficile à accepter. Comme moi, j'ai étudié tout le temps, j'ai travaillé tout le temps. Je ne vivais pas au-dessus de mes moyens, je vivais bien, là mais... à un moment donné c'est le strict minimum.***
>
> Femme d'un groupe « trouble de santé mentale »

Même lorsqu'on devient partiellement ou totalement autonome, le soutien de l'entourage demeure essentiel pour maintenir cette nouvelle autonomie. À titre d'exemple, une jeune mère se dit tout à fait autonome mais doit pouvoir compter sur son entourage en cas de rechute. Une autre qui partage un appartement tout en étant aux études mentionne avoir des difficultés à gérer son budget, particulièrement lorsqu'elle est dépressive. La question de la décohabitation, le désir d'assumer ses responsabilités, de faire ses propres choix, bien qu'intimement liés à la problématique psychiatrique, le sont aussi aux ressources financières dont on dispose.

Les personnes affectées par un trouble mental sont généralement très pauvres. Elles disposent d'un revenu en deçà du seuil de pauvreté. Cette situation risque fort de perdurer étant donné les problèmes d'insertion professionnelle auxquels elles sont confrontées. Tel que le mentionne un jeune, accepter d'avoir une autonomie limitée, c'est, dans le contexte social actuel, accepter de vivre aux crochets de la société, recevoir de la sécurité du revenu et être obligé de faire le deuil de plusieurs de ses projets. Le contexte social actuel et les programmes sociaux ne permettent pas aux jeunes adultes atteints d'un trouble de santé mentale d'exploiter au maximum leur potentiel pour devenir autonomes.

Les projets de couple et de parentalité

Lors des entrevues de groupe, il a été peu question des rapports qui s'établissent entre les hommes et les femmes, du couple et des projets de parentalité. Il nous faut donc nous référer à des analyses plus générales.

> [...] les recherches qui comparent la population québécoise à d'autres populations trouvent la plupart du temps que les Québécois et les Québécoises ont des attitudes plus libérales face à la vie de couple et appréhendent en même temps son caractère fragile et instable plus que les autres populations. [...] Une telle situation ne peut aller sans affecter les jeunes adultes. D'autre part, il n'est pas évident que ceux-ci ont la préparation nécessaire pour s'adapter à ces changements et vivre des relations de couple satisfaisantes et harmonieuses. Tout indique que les jeunes adultes vivent et vivront eux aussi des séparations, des divorces, des conflits conjugaux et beaucoup d'insatisfaction dans leurs relations de couple. En effet, les statistiques actuelles permettent de prévoir que plus d'un mariage sur trois se terminera tôt ou tard par un divorce légal. (Boisvert *et al.* 1995)

Une très forte proportion (78 %) des jeunes adultes rencontrés se disent célibataires même lorsqu'ils ont un « conjoint » avec lequel ils ne cohabitent pas. C'est que les conditions de vie propres aux jeunes adultes retardent ou complexifient la mise en couple, et plus spécifiquement, la venue des enfants. Les jeunes adultes considèrent que les rapports amoureux qui s'établissent à l'intérieur de leur génération sont différents de ceux de leurs parents. La mise en couple se fait souvent en dehors des liens du mariage. L'engagement dans la relation n'est pas définitif. Ils ont parfois peu de temps pour investir dans la relation de couple étant donné tous les défis qu'ils doivent relever. Le couple et la famille n'ont plus la même importance. Les jeunes adultes se séparent plus facilement devant les difficultés.

La formation du couple n'est plus, comme traditionnellement, l'acte de fondation de la famille. Plusieurs analystes s'entendent pour dire que c'est plutôt la venue de l'enfant qui de nos jours fonde la famille et marque véritablement l'entrée dans l'âge adulte (Battagliola *et al.* 1993 ; Pitrou 1987). « [...] on pourrait avancer que la formation du couple prolonge la jeunesse jusqu'à la mise en œuvre d'un projet procréatif » (Dandurand *et al.* 1995 : 32). Au Québec, en 1991, environ la moitié des couples étaient mariés légalement au moment de la première naissance (Duchesne 1993 : 59).

Ce ne serait pourtant pas tant le désir d'avoir des enfants ou de vivre en couple – 86 % d'entre eux ont ce projet – (Delorme 1992) qui ferait défaut aux jeunes d'aujourd'hui que les modalités et conditions permettant de le faire. La venue de l'enfant sera donc plus planifiée, intégrée à un calendrier économique, professionnel ; elle sera plus limitée et, au besoin, différée (CPJ 1989). La précarité et l'incertitude socioprofessionnelle de notre époque deviennent ainsi des éléments non négligeables dans les projets de fécondité. Dandurand constate que « [...] chez les plus jeunes de la cohorte dans

la vingtaine que nous avons interrogés, ceux qui sont d'origine populaire, peu scolarisés, chômeurs ou travailleurs très précaires, le projet d'enfant se révèle plutôt flou et sa réalisation est reportée à un temps indéfini » (Dandurand *et al.* 1995 : 34-35).

Dandurand affirme de plus que les projets de procréation des jeunes adultes québécois se distinguent de façon importante de ceux de leurs aînés. Chez les jeunes femmes, mères ou non, la place centrale que leur mère accordait à la maternité fait plutôt place à une coexistence des rôles de travailleuse et de soutien parental (Dandurand *et al.* 1995 : 156). Par ailleurs, si les projets de procréation sont moins clairs et plus dépendants de la situation d'emploi chez les jeunes hommes, ceux-ci, à l'instar des jeunes femmes, posent comme valeur centrale la qualité du rapport à l'enfant et la nécessité de planifier et de préparer la parentalité (Dandurand *et al.* 1995 : 156-157).

En résumé, les jeunes femmes sont plus préoccupées par les difficultés liées à la conciliation des rôles de travailleuse et de mère. Les jeunes hommes, quant à eux, sont plutôt préoccupés par les conditions matérielles qui rendent possible la venue des enfants. Les difficultés d'insertion professionnelle et les problèmes financiers qui y sont reliés peuvent donc dans certains cas retarder la mise en couple ou la venue des enfants bien que d'autres décident de foncer même si le contexte n'est pas favorable. Il n'est donc pas étonnant que le premier enfant arrive plus tard qu'auparavant. D'ailleurs, la presque totalité des personnes que nous avons rencontrées n'ont pas d'enfant (91 %) et elles n'envisagent pas toutes d'en avoir.

Le contexte contemporain a considérablement modifié également les rapports entre les sexes, de même que les rapports des sexes à l'activité économique. Les femmes, estimant désormais leur apport au marché du travail comme nécessaire, sont à l'origine de modifications importantes des projets de procréation désormais assujettis à leurs choix personnels ou professionnels. S'ensuivent des modifications du rapport au foyer, à son entretien et dans le partage des responsabilités domestiques et familiales. De plus, la dynamique conjugale instable qu'ont connue les jeunes ou qu'ils constatent autour d'eux fait que « Pour les jeunes Québécois qui sont aujourd'hui dans la vingtaine, le projet procréatif se réalise dans un contexte à la fois plus individualisé, car davantage tributaire du désir d'enfant de chacun, à la fois plus aléatoire, à cause de l'instabilité de la vie conjugale contemporaine » (Dandurand *et al.* 1995 : 155).

Les projets des jeunes adultes vivant avec un trouble mental

Les priorités et les projets de ces jeunes adultes sont les mêmes que ceux de leur génération. Cependant leur trouble mental les colore. Selon eux, l'apparition d'un trouble mental au début de l'âge adulte crée une insécurité supplémentaire face à l'avenir. Elle ferme plusieurs portes, oblige à reconsidérer la faisabilité de certains projets et exige de faire le deuil de plusieurs d'entre eux. Elle a également un impact sur le niveau d'autonomie, entre autres sur le plan matériel, et entraîne des limites personnelles.

> ***Moi je trouve que c'est un petit peu l'enfer parce que même si tu t'en sors quand même assez bien, tu voudrais faire des projets, tu as des idées pour des projets puis tu voudrais les réaliser mais c'est que tu n'as pas nécessairement la capacité pour le faire... Il te manque la motivation, en plus tu as les préjugés des gens. Ce qui fait que c'est dur d'avancer.***
>
> Femme d'un groupe « trouble de santé mentale »

Malgré cela, plusieurs grandes priorités se dessinent. Ces jeunes adultes souhaitent être bien avec eux-mêmes et avec leur entourage. Leur niveau de bien-être est en partie lié à la possibilité d'avoir accès à des traitements efficaces et à une médication bien ajustée. Par ailleurs, ils souhaitent être soutenus, acceptés et respectés de leur entourage. L'actualisation de leurs rêves et de leurs projets est selon eux intimement liée à leur degré de motivation et à leur degré d'autonomie, lesquels peuvent être diminués par la maladie. Ces jeunes adultes souhaitent aussi prendre leur place dans la société en s'insérant professionnellement ou, minimalement, en ayant une activité occupationnelle.

Quelques propos sur la formation du couple, la nuptialité, le désir d'enfant et la parentalité sont éloquents quant aux préoccupations supplémentaires auxquelles ces jeunes adultes sont confrontés. À titre d'exemple, une personne a mis fin à sa relation amoureuse croyant qu'il lui serait impossible d'offrir à son amie des conditions matérielles et affectives viables. Une autre se questionne sur sa capacité de bien materner l'enfant qu'elle attend. Bien que certains hésitent à s'engager ou doutent de leurs capacités à bien accomplir ces différents rôles, plusieurs jeunes adultes le font. Le soutien du conjoint ou de la conjointe est grandement apprécié. La présence des enfants nécessite le soutien de l'entourage qui devra prendre la relève lors de rechutes. Le désir d'être en couple et celui de fonder une famille font partie des projets d'avenir de plusieurs de ces jeunes adultes. Ces derniers

font face aux mêmes questionnements, aux mêmes choix que les autres personnes de leur génération, avec cependant un élément de plus dont il faut tenir compte, soit le trouble mental avec lequel ils doivent vivre.

> ***Bien moi, les valeurs, c'est d'avoir une famille, une bonne famille puis d'avoir un chum... avoir de bons amis. À part ça avoir du monde qui peuvent me comprendre, c'est bien important. De pouvoir m'épanouir dans ce que je fais.***
>
> Femme d'un groupe « trouble de santé mentale »

Devenir autonome en milieu autochtone

D'entrée de jeu, les jeunes adultes autochtones que nous avons rencontrés soulignent le paradoxe lié au concept de jeune adulte : si on devient adulte plus rapidement, on est aussi considéré comme jeune plus longtemps.

Le début de cette période est marqué par l'obligation de prendre plus de responsabilités et de se fier de moins en moins aux parents. C'est l'heure de penser à son avenir, de le créer en quelque sorte, et cela implique des choix à faire, de nombreuses décisions à prendre. Il faut d'abord décider si l'on veut poursuivre ses études au-delà du secondaire et, si c'est le cas, quitter la réserve pour poursuivre ses études en milieu urbain.

Une fois leurs études terminées, à peu près toujours à l'intérieur de la communauté d'origine, les jeunes adultes autochtones doivent décider s'ils reviennent à la réserve pour s'y établir. L'orientation professionnelle choisie ne rend pas toujours possible ce retour. Le cas échéant, il faudra alors choisir un milieu de vie où la culture ambiante est celle des Blancs. Pour ceux et celles qui reviennent à la réserve ou qui ne l'ont pas quittée, il faudra aussi choisir entre demeurer chez leurs parents ou voler de leurs propres ailes.

De plus, ajoutent les jeunes adultes autochtones rencontrés, il faut établir ses priorités. Par exemple, il faut choisir entre le travail, le plaisir de voyager, le projet de fonder une famille, etc. C'est le temps privilégié des expériences de toutes sortes qui chacune à sa façon contribue à former le jeune adulte. En effet, outre les études, les rencontres, les voyages, une foule d'activités participent à sa formation. Être jeune adulte aujourd'hui, ce n'est pas comme c'était avant... nous dit un des participants. L'expérience transmise par les parents (par exemple dans la recherche d'emploi) n'est plus valable parce que le monde a trop changé. Pour les parents, c'est comme si on vivait sur Mars. Nous croyons que le choc des générations ainsi décrit est

d'autant plus fort pour ces jeunes adultes qu'il est doublé du choc des cultures autochtone et blanche.

Les intervenants et intervenantes que nous avons rencontrés, eux-mêmes des jeunes adultes dans plusieurs cas, ont souligné à maintes reprises combien les jeunes adultes autochtones faisaient face à des changements profonds, passant des valeurs traditionnelles vers des valeurs très matérialistes véhiculées principalement par la télévision.

> ***On est dans une société où c'est la productivité, la performance, la compétitivité et l'individualité, ce qui va complètement dans le sens contraire de la mentalité autochtone.***
>
> Jeune autochtone

La consommation est à ce point encouragée que les jeunes adultes autochtones en viennent à s'imaginer que s'ils n'arrivent pas à faire beaucoup d'argent, ils ne réussiront pas dans la vie. Toutefois, toujours selon les intervenants et intervenantes autochtones, la spiritualité et les valeurs spirituelles propres aux autochtones constituent un élément qui favorise la santé mentale. De manière générale, ils affirment que la période actuelle est plus difficile à vivre pour les autochtones que les périodes antérieures parce que les rituels ont disparu, notamment celui du mariage.

> ***On est dans une société individualiste où les valeurs ont changé... les valeurs communautaires ont presque disparu.***
>
> Jeune autochtone

Pour les jeunes autochtones, le plus important demeure l'amour et la santé. En cela, ils ne sont pas différents des autres jeunes adultes non autochtones que nous avons rencontrés.

Des ratés à corriger

Le réseau social comprend à la fois l'ensemble des relations affectives significatives d'une personne, dont la famille peut faire ou fait partie (réseau primaire), et l'ensemble des relations plus formelles établies dans un cadre structuré. Telles sont les relations établies avec les professionnels de la santé et des services sociaux (réseau secondaire). Les jeunes adultes rencontrés ont beaucoup à dire sur leurs rapports avec les professionnels de la santé, des services publics et du milieu communautaire. Ce réseau d'aide et de soutien professionnel est, d'après eux, déficient.

Je suis une personne qui fait des crises d'angoisse. J'ai des crises de panique puis souvent je me rends à l'urgence... Je voulais rencontrer un psychiatre... c'était vraiment de se heurter à la bureaucratie dans les hôpitaux.

Homme d'un groupe « détresse »

Lorsqu'ils vivent de la détresse psychologique, les jeunes adultes souhaitent avoir accès rapidement à des ressources adaptées pour éviter que leur santé ne se détériore davantage. La plupart du temps, ce n'est malheureusement pas le cas en raison des transformations en cours dans le réseau de la santé, des services sociaux et dans le réseau communautaire, des difficultés liées à une demande d'aide, de la méconnaissance des services ainsi que des problèmes d'accessibilité dans le réseau.

Les jeunes adultes des régions ont souligné de manière plus aiguë que les compressions budgétaires, avec les changements structurels qu'elles entraînent dans le réseau de la santé et des services sociaux, auraient eu des effets sur l'accessibilité et la qualité des services. Ceux-ci sont devenus plus difficiles à obtenir, *a fortiori* lorsqu'on demeure en région. Parfois, les critères d'admissibilité à ces services ou la spécialisation de plusieurs d'entre eux empêchent le jeune adulte d'y avoir accès. De plus, d'après ces jeunes adultes, les professionnels sont souvent débordés, incapables de répondre à toutes les demandes d'aide qui leur sont adressées. La surcharge de travail nuit aussi à la qualité des services. Selon plusieurs jeunes adultes, ce contexte encourage la prescription de médicaments sans qu'elle soit accompagnée d'un soutien psychologique. De plus, avec le virage ambulatoire, on retourne plus rapidement les personnes chez elles sans qu'elles reçoivent l'aide et le soutien qui leur seraient nécessaires. Pour toutes ces raisons, plusieurs jeunes adultes pensent que l'organisation même des services les empêche d'avoir accès rapidement à des services de qualité lorsqu'ils vivent de la détresse psychologique.

J'ai une copine qui a fait une tentative de suicide il y a deux semaines. Elle s'est ouvert les veines puis elle est revenue chez elle deux heures plus tard. Ils lui ont fait des points puis ils l'ont laissée sortir. Cette fille-là a besoin d'aide. Je ne pense pas qu'elle soit un cas unique.

Homme d'un groupe « bonne santé »

À l'organisation déficiente des services publics s'ajoute la difficulté, pour une personne en détresse, de faire une demande d'aide. Cette difficulté vient à la fois des réticences du jeune adulte à consulter et des préjugés de l'entourage. Généralement, les jeunes adultes essaient d'abord de

régler leurs problèmes seuls. Ils peuvent aussi faire appel aux ressources de leur réseau primaire. La gravité de la situation et la nécessité d'avoir recours à un professionnel seront longuement soupesées. Aller consulter est souvent perçu comme un signe de faiblesse, d'échec, d'incompétence qui soulève de la honte, et ce, plus particulièrement chez les hommes. L'éducation, la personnalité, le vécu du jeune adulte influent sur sa capacité de faire une demande d'aide.

Bien que l'ensemble des jeunes adultes hésitent à dire ouvertement à leur entourage qu'ils consultent des professionnels, les jeunes hommes plus particulièrement craignent une réaction négative de la part du réseau. En cela, les jeunes adultes rencontrés semblent peu différents des hommes de tous âges. Leur comportement face à une demande d'aide se compare apparemment à certaines catégories d'hommes d'âge moyen en difficulté (Dulac 1997). Ils craignent d'être mal perçus et même rejetés de leur entourage. Pour les raisons évoquées, les jeunes adultes que nous avons rencontrés consultent tardivement. C'est aussi pourquoi, quand ils décident de le faire, il est important qu'ils puissent avoir accès rapidement à des services.

À la décision tardive de consulter s'additionnent les effets de l'accueil que plusieurs des jeunes adultes rencontrés reçoivent de la part des omnipraticiens auxquels ils s'adressent. Ces jeunes adultes ont l'impression que les médecins ne les prennent pas au sérieux, qu'ils n'ont pas une vision globale de la santé, qu'ils connaissent mal les problèmes et les troubles mentaux, qu'ils ne leur offrent pas les services nécessaires et surtout qu'ils les mettent en contact tardivement avec les professionnels appropriés. Les jeunes adultes vivant avec un trouble mental partagent aussi ce point de vue.

> ***Même en connaissant mes problèmes, en sachant qu'il fallait que je me donne un coup de pied dans le derrière, c'est pas facile quand tu es découragé... j'ai eu besoin de quelqu'un d'autre.***
>
> Homme d'un groupe « détresse »

> ***Il y a plein de monde qui ont consulté puis qui n'oseront pas le dire.***
>
> Femme d'un groupe « détresse »

À l'insatisfaction envers les omnipraticiens, vient s'ajouter, pour les jeunes adultes vivant de la détresse psychologique, une méconnaissance du réseau des ressources institutionnelles et communautaires. Lorsque les jeunes adultes souhaitent y avoir recours, ils ne savent généralement pas où s'adresser. C'est de bouche à oreille que quelques personnes rencontrées ont réussi à dénicher les services dont elles avaient besoin. En plus de ce manque d'information, le réseau n'offre pas l'ensemble des services dont les jeunes

adultes ont besoin. À titre d'exemple, des services pour personnes aux prises avec un problème situationnel de même que des lieux de discussion et d'entraide pour jeunes adultes semblent inexistants. L'absence de certaines ressources ou la non-accessibilité de plusieurs d'entre elles peuvent inciter à consulter des professionnels en privé. Cette solution de rechange n'est cependant possible que dans une minorité des cas étant donné la pauvreté dans laquelle se trouve une grande partie des jeunes adultes.

> ***Je pense que ce qui explique... l'augmentation de la détresse psychologique, en gros, c'est le manque de ressources surtout au niveau de l'aide psychologique... Quand on n'a pas d'argent, bien, les portes se ferment.***
>
> Femme d'un groupe « détresse »

Avant d'être dirigé vers le service approprié, le jeune adulte doit donc passer à travers plusieurs étapes difficiles. Lorsqu'il aura enfin contacté le professionnel dont il a besoin, il devra encore attendre plusieurs mois avant de pouvoir le rencontrer. Pourtant, selon les jeunes hommes et les jeunes femmes en détresse que nous avons rencontrés, tout retard à recevoir l'aide adéquate peut entraîner une détérioration de la santé mentale. À titre d'exemple, ils ont cité les cas d'idées suicidaires, de tentative de suicide, de crise d'angoisse, de situation de crise, etc.

> ***À mon avis, il n'y a pas assez de professionnels. J'ai attendu deux mois avant de commencer ma thérapie.***
>
> Femme d'un groupe « bonne santé »

30 ans, un âge charnière

Même si l'entrée dans la vie adulte des 18-30 ans se déroule dans un contexte social difficile, même si ces jeunes adultes ont l'impression d'être impuissants face aux embûches qui parsèment leur chemin, ceux et celles que nous avons rencontrés veulent devenir des citoyens à part entière. Ils ont des rêves, des projets : « ***...c'est d'aller au bout de nos rêves*** ». Ils ont le goût de relever des défis. Ils désirent se faire une place dans la société et influencer le cours des choses. Leur débrouillardise et leur créativité sont souvent mises à contribution.

C'est tout d'abord pleins d'espoir qu'ils abordent cette période de leur vie. Ils poursuivent la définition et la mise en œuvre des projets esquissés à l'adolescence. Plusieurs décisions importantes se prennent durant cette période de leur vie. C'est parfois avec anxiété et même avec angoisse qu'ils

explorent les différentes avenues qui s'offrent à eux, conscients que leurs décisions auront des répercussions à long terme sur leur trajectoire de vie.

Le temps est donc une médiation importante. Plus les années passent, plus ils ont l'impression que l'heure des bilans approche. À 30 ans, plusieurs d'entre eux souhaitent avoir actualisé quelques projets. Lorsqu'on constate qu'il a été impossible de le faire, la déception survient. Selon nos répondants et répondantes, elle sera suivie d'une période de remise en question qui débouchera soit sur la réévaluation des projets, soit sur l'exploration d'alternatives, soit sur l'impression d'être engagé dans une impasse.

> ***En tant que jeune adulte, c'est dans cette période-là que je dois me brancher sur ce que je veux faire plus tard. Puis, j'ai l'impression que les choix que je fais vont avoir de grandes répercussions plus tard.***
>
> Homme d'un groupe « bonne santé »

CHAPITRE 7

La détresse dans toute sa singularité

Cinq caractéristiques individuelles influencent le niveau de détresse psychologique (Mirowsky et Ross 1989). Il s'agit de l'âge, du genre, du statut civil et du statut socioéconomique auxquels il faut ajouter la foi ou la pratique religieuse. L'examen de ces caractéristiques essentielles plaide en faveur d'un portrait très diversifié du vécu de la détresse psychologique des jeunes adultes. Ces derniers ne forment pas un groupe social homogène malgré ce que suggère l'utilisation courante de l'expression « jeunes adultes ».

Le plus bel âge de la vie ?

On croit généralement que la jeunesse est le plus bel âge de la vie. La beauté, la vigueur, la santé et le bien-être sont pratiquement synonymes de jeunesse. Pourtant, la réalité est tout autre. La dépression atteint de nombreux jeunes adultes américains dans le début de la vingtaine, comme l'ont confirmé Mirowsky et Ross (1989). L'anxiété est également très élevée au début de la vingtaine. Elle décroît ensuite de façon constante tout au long de la vie adulte malgré une légère remontée autour de la quarantaine. Elle remonte à nouveau à l'approche de la retraite. Les résultats de l'enquête Santé-Québec tracent la même courbe en « U » selon l'âge pour la détresse psychologique.

Comment expliquer un problème aussi général ? Selon Mirowsky et Ross, les variations dans les revenus selon les âges de la vie pourraient expliquer en partie la détresse que vivent les jeunes adultes. La courbe en « U » de la dépression mesurée selon les groupes d'âge trouverait son explication dans le revenu moyen. En effet, lorsque les jeunes adultes terminent leurs études et commencent à travailler, ils sont généralement assez pauvres. Par la suite, leurs revenus s'accroissent jusqu'à la quarantaine puis demeurent stables jusqu'à l'âge de la retraite. À ce moment, les revenus risquent de chuter considérablement. Bien que cette courbe se vérifie dans toutes les

classes de la société, ses effets se font davantage sentir chez les plus démunis. Cette hypothèse suppose toutefois que la société offre une garantie relative que les revenus croîtront normalement avec l'âge et l'expérience, ce qui procurera à l'individu le sentiment d'exercer de plus en plus de contrôle sur sa vie.

Or tel n'est plus le cas. Les jeunes adultes n'ont plus de garantie de revenu au sortir de leurs études, encore moins l'assurance d'une augmentation de ces revenus ! Comme l'ont souligné les intervenants et intervenantes que nous avons rencontrés, les jeunes adultes sont privés d'une sécurité financière, ce qui crée de l'insécurité dans toutes les sphères de leur vie. Leurs projets sont conséquemment à plus court terme, les rêves, moins ambitieux. À cause de l'insécurité financière, on s'installe moins vite dans la vie. Il y a quelques décennies, à 25 ans, on était adulte. Généralement marié, on devenait propriétaire d'une maison et souvent un premier enfant était né. Aujourd'hui, les conditions d'entrée dans la vie adulte ont radicalement changé. Le fait même de dire qu'on est un jeune adulte atténue aux yeux des autres la dévalorisation liée à la misère et à l'insécurité.

> ***On se marie à peu près à l'âge de 28 ans, on est en appartement jusqu'à 30 ans, ça fait qu'on est jeune adulte... Parce qu'être adulte, ça veut dire acquérir nos rêves et on ne les a pas, nos rêves. Ça fait qu'on les repousse. Ça fait qu'on est jeune adulte plus longtemps.***
>
> Homme d'un groupe « bonne santé »

Les bas revenus imposent de nombreux sacrifices aux jeunes adultes, surtout s'ils vivent en couple et ont des enfants. C'est l'âge où l'on acquiert les biens nécessaires à la famille et on doit souvent s'endetter pour le faire. La pression causée par cet endettement et les difficultés budgétaires peuvent conduire au découragement, à l'anxiété et à la dépression. Par ailleurs, le fait d'être célibataire, de vivre seul, d'être privé du soutien d'un conjoint peut aussi être anxiogène et conduire à la dépression dans certains cas.

Une bonne proportion des plus jeunes adultes sont encore aux études et cette situation engendre souvent un haut degré de stress et d'anxiété liés à l'ambition de réussir, à la compétition, aux problèmes d'argent, à l'obligation de conjuguer travail et études, etc.

En résumé, les déterminants socioculturels individuels s'exercent d'une manière toute particulière sur les jeunes adultes. Contrairement à la croyance populaire, la jeunesse ne constitue pas le plus bel âge de la vie. Ce serait plutôt l'âge adulte puisque le degré d'anxiété y est en baisse et le phénomène de la dépression, à son plus bas niveau. La période de 18 à 30 ans se caractérise par un grand nombre de décisions, de changements de modes

et de projets de vie. Ces changements se produisent sur plus de 10 ans, de sorte qu'il y a des différences entre les jeunes adultes qui « entrent » dans cette période de vie à 18 ans et ceux qui en « sortent » vers 30 ans.

Hommes et femmes : des manifestations différentes

Le genre constitue un deuxième déterminant socioculturel individuel qui conditionne le vécu de la détresse. Les premières études sur la question ont montré que, globalement, les femmes souffraient davantage de détresse psychologique que les hommes. Récemment, l'enquête Santé-Québec de 1992-1993 a confirmé cette situation pour l'ensemble des femmes québécoises de 15 ans et plus. Leur taux de détresse psychologique était de 30 % alors qu'il était de 22 % pour les hommes de 15 ans et plus.

L'écart est encore plus grand lorsque l'on compare les jeunes hommes et les jeunes femmes selon leur âge. La détresse élevée a augmenté pour les deux groupes, de 1987 à 1992-1993. Toutefois, elle se situe à 30 % pour les jeunes hommes de 15 à 24 ans et à 41 % pour les jeunes femmes du même âge. Comme le souligne Guyon (1996), la détresse des jeunes filles est encore plus frappante. En 1992-1993, près d'une jeune fille de 15 à 19 ans sur deux (46 %) présente le niveau le plus élevé de l'indice. Comparativement, 29 % des jeunes hommes du même âge offrent le même profil.

Il nous semble important pour tenter de comprendre ces différences manifestes sur les plans du vécu émotionnel et de la détresse psychologique, de replacer la discussion dans le cadre plus général du champ de la santé mentale (voir graphique 1). Une idée largement répandue veut que les femmes souffrent plus de problèmes et de troubles psychiatriques et psychologiques que les hommes. Cette idée repose partiellement sur le fait que dans plusieurs pays, les femmes ont plus souvent recours aux services psychiatriques et médicaux que les hommes. De plus, elles souffrent effectivement plus souvent de certains troubles psychiatriques plus visibles (Lovell et Fuhrer 1996).

Après un examen attentif des grandes enquêtes de population effectuées au cours du XX^{e} siècle dans les pays industrialisés, deux chercheurs français en viennent à la conclusion que si l'on part d'une définition large de la santé mentale, les femmes ne souffrent pas plus de troubles mentaux que les hommes. « Dès lors que des échantillons importants sont étudiés et un grand nombre de diagnostics pris en compte, la prévalence globale des troubles apparaît très voisine chez les femmes et chez les hommes » (Lovell et Fuhrer 1996 : 263).

« Il serait plus juste de dire que les hommes et les femmes souffrent de maladies psychiatriques différentes » (Lovell et Fuhrer 1996 : 271). Les femmes souffrent davantage de troubles affectifs et anxieux et autres manifestations psychosomatiques alors que les hommes souffrent plus d'abus de substances psychoactives et de troubles de la personnalité antisociale. On ne note pas de différences dans les taux de schizophrénie, mais l'apparition de ce trouble se fait plus tardivement pour les femmes.

Comment expliquer les différences entre les hommes et les femmes du point de vue de leur santé mentale ? Au-delà de difficultés méthodologiques qui apparaissent nombreuses, Lovell et Fuhrer se tournent vers ce qu'ils appellent « des facteurs sociodémographiques », c'est-à-dire les facteurs que nous avons énumérés dans le bloc des déterminants socioculturels. Les hypothèses qui se fondent sur le sexe (du point de vue biologique) ne reposent pas sur suffisamment de données pour « défendre la notion de monocausalité biologique et donc [...] expliquer à elles seules les différences selon le sexe » (Lovell et Fuhrer 1996 : 278).

Les théories psychologiques ou sociologiques fondées sur le genre ont développé l'idée selon laquelle les troubles mentaux renvoient à des causes macrosociales ou mésosociales (l'interaction sociale). D'après Lovell et Fuhrer, les hypothèses sociologiques discutées au sujet des troubles mentaux sont la théorie de l'étiquetage, l'approche de la structuration sociale et la théorie des rôles sociaux.

Walter R. Gove (1983) fut parmi les premiers sociologues à développer la théorie des rôles sociaux. Il y a quelques décennies encore, la majorité des hommes agissaient comme uniques pourvoyeurs de la famille et un nombre égal d'épouses se consacraient entièrement à la tenue du foyer et à l'éducation des enfants. Gove formula donc l'hypothèse suivante : si le plus haut niveau de détresse psychologique chez les femmes dépendait de cette différence, celles qui travaillaient à l'extérieur devraient montrer un plus bas niveau de détresse. C'est du moins ce que démontra une recherche menée auprès de 2 248 Américaines.

Par ailleurs, on a découvert que les femmes qui travaillent souffrent généralement plus de détresse que les hommes qui travaillent et le niveau de cette détresse est lié au fait d'avoir un conjoint qui participe aux tâches ménagères ou pas, ainsi qu'à l'idée que se font les deux partenaires du travail de la femme à l'extérieur. Ce facteur joue d'ailleurs sur le degré de détresse en diminuant l'estime personnelle de chacun des deux partenaires qui peut se sentir injustement traité ou traitant l'autre injustement.

Les femmes et les hommes n'occupent pas les mêmes places sur le marché de l'emploi. N'y a-t-il pas là aussi une piste explicative, dans la théorie de la structuration sociale ? Nous avons déjà largement abordé la question de l'insertion professionnelle et cité les quelques études qui incitent à explorer les différences entre les hommes et les femmes dans leur rapport respectif au travail.

Les jeunes adultes que nous avons rencontrés ont eux aussi abordé cette question sous l'angle de l'épuisement professionnel. Plus précisément, ce sont les jeunes femmes de l'étude qui nous ont parlé d'épuisement professionnel. Ce n'est pas étonnant. Cela va dans le même sens que l'importance qu'elles accordent à la réussite scolaire en tant que facteur qui augmente les chances de s'insérer professionnellement. Ici ce sont des effets de la performance sur la santé mentale dont elles nous entretiennent. L'épuisement professionnel résulterait à la fois de la difficulté d'une personne à reconnaître ses limites et de conditions de travail qui exigent trop de la part des travailleurs et des travailleuses. D'après les quelques recherches disponibles, les hommes auraient plus de difficulté à s'insérer dans les conditions actuelles du marché de l'emploi.

D'autres pistes d'explication proposées par Lovell et Fuhrer (1996) alimentent la théorie des rôles sociaux. Elles incluent le bouleversement des structures familiales qui entraînerait une augmentation des responsabilités familiales dévolues aux filles, le bouleversement des rôles sexuels et, enfin, l'importance prépondérante que celles-ci accordent à la vie affective « qui peut également expliquer la sensibilité de leurs réponses aux échelles de santé psychologique » (Santé-Québec 1989b).

Selon Lovell et Fuhrer toutefois, prises ensemble, les études s'inspirant de l'une ou l'autre théorie ne permettent pas de retenir une piste explicative unique. Les études ultérieures devront prendre en considération ces concepts conjointement et élaborer des modèles explicatifs différents pour les hommes et les femmes. « La santé psychologique est *sexuée*, en ce qu'elle se manifeste différemment selon que l'on est une femme ou un homme. Les moyens pour la définir doivent tenir compte de la culture de l'une comme de l'autre » (Guyon 1996 : 94).

Dans cette perspective, ne peut-on pas penser que la détresse psychologique, manifestation d'un malaise affectif, est ainsi plus facilement associée aux femmes et qu'on risque alors d'occulter les manifestations de la détresse vécue par les jeunes hommes ? Les troubles mentaux associés spécifiquement aux femmes, c'est-à-dire les troubles affectifs et anxieux, ne sont-ils pas liés de manière cohérente avec la définition même de la détresse ?

D'autres manifestations sociales de malaises individuels, d'ailleurs cohérentes avec les troubles mentaux propres aux hommes, parlent de la détresse des jeunes hommes, notamment : le décrochage scolaire, l'itinérance, la violence envers les autres, la violence tournée contre soi, la toxicomanie ou le suicide. Dans tous ces cas, les statistiques sont systématiquement plus alarmantes pour les jeunes hommes.

Mieux vaut être marié et bien nanti

Le statut civil est aussi un déterminant individuel de la détresse. De nombreuses recherches en sciences humaines ont montré que les gens mariés vivent moins de détresse psychologique que les célibataires. L'enquête Santé-Québec de 1992-1993 a pour sa part montré que l'on trouve la plus faible proportion de personnes affectées par la détresse psychologique chez les personnes mariées quel que soit leur âge. Chez les 15-24 ans, les personnes mariées affichent un taux élevé de détresse psychologique de 23 % alors que chez les jeunes adultes vivant en union de fait et les célibataires, le taux grimpe à 36 %. Ce n'est pas lié à la cohabitation mais plutôt à l'institution du mariage. Selon Mirowsky et Ross (1989), un bon mariage donne le sentiment d'être pris en charge, aimé, estimé et valorisé. Des études ont toutefois démontré que du point de vue de la détresse psychologique, il vaut mieux être célibataire que de vivre au sein d'un couple où il y a un manque de considération mutuelle, de justice et d'entente.

Par ailleurs, le statut socioéconomique se définit par le niveau d'éducation, le type d'emploi et le niveau de revenu. Il s'ajoute aux autres déterminants socioculturels individuels. L'enquête Santé-Québec de 1992-1993, à la suite de celle de 1987, a montré que plus le niveau de scolarité relative et le revenu s'accroissent, plus la proportion de Québécois et de Québécoises présentant un taux élevé de détresse psychologique baisse. Les données concernant le statut d'activité vont dans le même sens et, cette fois, éclairent la situation propre aux jeunes adultes.

C'est chez les étudiants, les étudiantes et les personnes sans emploi qu'on enregistre les plus fortes proportions de personnes présentant un niveau élevé de détresse. L'enquête de 1987 avait révélé les mêmes tendances. De plus, on a observé, de 1987 à 1992-1993, une augmentation de la détresse élevée dans les catégories de statut d'activité reliées au marché de l'emploi, c'est-à-dire les étudiants et les étudiantes, les personnes ayant un emploi et les personnes sans emploi. Les étudiants et les étudiantes sont considérés comme des personnes se préparant au marché du travail et ils se retrouvent en très forte majorité chez les jeunes adultes.

L'enquête Santé-Québec s'ajoute à d'autres enquêtes effectuées en Amérique du Nord et ailleurs dans le monde. Globalement, ces enquêtes permettent d'affirmer que, quels que soient les problèmes vécus, le niveau de détresse psychologique est très différent selon le statut socioéconomique. Autrement dit, un haut statut socioéconomique favorise le bien-être psychologique alors qu'un bas statut engendre de la détresse.

TABLEAU 12
Niveau élevé de détresse psychologique selon le statut d'activité pour les 15-24 ans et l'ensemble de la population

Statut d'activité	En emploi	Aux études	Tient maison	À la retraite	Sans emploi
Hommes	22	29	26,3*	13	29
Femmes	31	41	28	19	40
Total	26	35	28	16	33
Groupe d'âge					
15 - 24	34	36	48	—	35

* Estimation imprécise.
Source : Rapport de l'enquête sociale et de santé 1992-1993, vol. I : 224.

Les vertus de l'engagement

D'après les intervenants et intervenantes rencontrés, l'absence de valeurs spirituelles constitue une piste intéressante pour expliquer l'augmentation de la détresse psychologique. Or Mirowsky et Ross (1989) offrent un point de vue plus précis sur cette question. D'après ces derniers, la plupart des gens croient que la pratique religieuse, manifestation concrète de l'adhésion à des valeurs religieuses, réconforte et guérit les maux, réduit la souffrance et est porteuse de sens, d'espoir et de sécurité.

En 1984, une recherche menée auprès de 400 sujets habitant l'Illinois a pris en considération des gens qui se disaient sans religion. On a tenté de mesurer le degré de détresse psychologique dans quatre groupes : les non-croyants, les gens peu croyants, les gens moyennement croyants et les gens très croyants. De ces quatre groupes, deux présentaient moins de détresse psychologique que la moyenne : les non-croyants et les gens très croyants. Le groupe dans lequel on retrouvait le plus de détresse était celui dont les sujets disaient appartenir à une religion mais être peu croyants. Les sujets moyennement croyants présentaient aussi un niveau moyen de détresse psychologique.

Ces résultats tiendraient à l'investissement ou l'engagement des individus d'après Mirowsky et Ross. Aux États-Unis, 90 % des gens pratiquent

une religion. Dans un tel contexte, ceux et celles qui se démarquent en refusant d'appartenir à quelque religion que ce soit ne sont pas indifférents. Ils doivent au contraire être très engagés dans la conduite de leur vie pour avoir le courage de se démarquer ainsi de la majorité. On peut dire la même chose des personnes qui ont une grande foi et une pratique religieuse intensive dans un pays où la majorité a une foi plutôt faible et une pratique irrégulière. Le facteur de protection contre la détresse n'est donc pas la foi elle-même, mais plutôt une certaine maîtrise dans la conduite de sa propre vie. Il semble que cette maîtrise procure une meilleure estime de soi qui se traduit par un bien-être psychologique.

PARTIE III

LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE DES JEUNES ADULTES

Je me demande jusqu'à quel point notre génération est pire que celle d'avant. [...] Y en a-t-il vraiment plus (de détresse psychologique) ou c'est juste qu'aujourd'hui on le dit et qu'avant on ne le disait pas, on le cachait ?

Homme d'un groupe « bonne santé »

Cette troisième partie est consacrée exclusivement à l'expérience de la détresse et à ses multiples manifestations émotionnelles. Chaque expérience émotionnelle ressentie par une personne naît des situations et des conditions dans lesquelles elle vit. Un certain nombre de situations décrites dans la documentation et dans le témoignage des jeunes adultes que nous avons rencontrés permettent de mieux cerner ce qui, dans le vécu quotidien des jeunes adultes, suscite de la détresse psychologique.

CHAPITRE 8

Vivre la détresse psychologique

La détresse psychologique est un état subjectif déplaisant qui peut se présenter sous deux formes : la dépression et l'anxiété. L'état dépressif se manifeste par de la tristesse, par le fait d'être démoralisé, de se sentir seul, sans espoir, par le sentiment de ne rien valoir, de vouloir mourir, par l'insomnie et de fréquentes crises de larmes, par le sentiment que tout demande énormément d'efforts et qu'on est incapable de continuer à fonctionner. L'anxiété, quant à elle, se manifeste par de la tension, par l'incapacité de se reposer, par de l'inquiétude, de l'irritabilité et de la peur (Mirowsky et Ross 1989).

Comme l'anxiété, la dépression est formée de deux composantes : l'humeur et le malaise. L'humeur se rapporte à des sentiments négatifs comme la tristesse dans la dépression et l'inquiétude dans l'anxiété. Le malaise, pour sa part, désigne plutôt un état physique, une manifestation comme la distraction dans la dépression ou les maux de tête reliés à un état d'anxiété. Ainsi, la détresse psychologique est un problème vécu individuellement qui peut être confondu avec certaines maladies physiques et traité comme tel.

Comment rendre opérationnel un vécu intérieur aussi complexe afin d'en rechercher les traces dans une population donnée ? Dans la foulée de l'enquête Santé-Canada, l'enquête Santé-Québec de 1987 puis celle de 1992-1993 ont toutes deux permis d'établir un portrait fragmentaire de la santé mentale de la population québécoise. La dernière évalue l'évolution de la détresse psychologique, des idées et des gestes suicidaires au sein de la population québécoise sur une période de cinq ans (de 1987 à 1992).

D'entrée de jeu, il faut préciser que l'indice de détresse psychologique utilisé lors des deux enquêtes Santé-Québec ne mesure pas la présence de troubles mentaux dans la population, mais « tente plutôt d'estimer la proportion de la population ayant des symptômes assez nombreux ou intenses pour se classer dans un groupe très probablement à risque d'être à un niveau

de détresse psychologique qui nécessite une intervention » (Radloff 1977 *in* MSSS 1995).

L'échelle utilisée dans l'enquête Santé-Québec de 1992-1993 permet d'estimer la fréquence, dans la semaine précédant l'enquête, de divers symptômes associés aux états dépressifs, aux états anxieux, aux troubles cognitifs et à l'irritabilité. Cette enquête mesure également les répercussions de ces manifestations dans la vie quotidienne des personnes au cours des six derniers mois (vie familiale ou sentimentale, travail ou études, vie sociale) et leur recours à une aide professionnelle ou autre.

La situation d'un jeune sur trois

Dans l'ensemble, les jeunes adultes que nous avons rencontrés s'entendent pour dire qu'une bonne proportion d'entre eux vivent de la détresse psychologique. Ils conviennent toutefois que cette dernière ne touche pas exclusivement leur génération. Tous les groupes d'âge sont vulnérables à la détresse psychologique, les enfants aussi bien que les adolescents, les adultes comme les personnes âgées. Les jeunes adultes rencontrés attribuent eux-mêmes aux changements sociaux, culturels, économiques et politiques qui ont cours actuellement dans la société québécoise l'origine de la détresse psychologique. À partir de leur expérience personnelle, et en s'appuyant sur leur environnement immédiat, les jeunes adultes rencontrés confirment ainsi les résultats de l'enquête Santé-Québec de 1992-1993.

Cette dernière estime en effet à 26 % la proportion de la population du Québec qui présente un niveau élevé de détresse psychologique[1], ce qui représente une augmentation significative puisqu'en 1987, elle était de 19 %. En 1992-1993, la détresse psychologique a augmenté chez les deux sexes, dans tous les groupes d'âge, à l'exception des personnes âgées. Cependant, les femmes souffrent davantage de détresse psychologique que les hommes dans tous les groupes d'âge (tableau 13).

Dans les deux enquêtes, les jeunes adultes de 15 à 24 ans sont les plus touchés par un niveau élevé de détresse ; 35 % d'entre eux présentent un niveau élevé de détresse psychologique en 1992-1993, soit un peu plus d'un jeune sur trois. Ce sont les plus jeunes qui souffrent le plus de détresse

1. Ce « niveau élevé de détresse psychologique » est défini par un score de 80 % et plus à un questionnaire auto-administré constitué de 29 questions portant sur la santé mentale ; les auteurs de l'enquête ont classé les résultats en trois niveaux : faible, de 0 à 59 points ; moyen, de 60 à 79 ; et enfin, élevé, de 80 à 100 points.

élevée puisque la proportion de personnes se situant dans la catégorie élevée de l'indice diminue avec l'âge.

TABLEAU 13
Taux de détresse élevée chez les jeunes adultes selon des groupes d'âge en 1992-1993 (en %)

Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Total
18 - 29	28	35	31
20 - 24	30	35	33
18 - 24	31	38	34
15 - 24	30	41	35
15 - 19	29	46	37

Source : Rapport de l'Enquête sociale et de santé de 1992-1993.

Cette augmentation des problèmes de santé mentale des jeunes adultes ne se limite pas au Québec. En effet,

> [...] des recherches épidémiologiques indiquent une augmentation des taux de dépression parmi les jeunes adultes en Amérique du Nord. D'autres études mettent en évidence une modification de nos valeurs par rapport à l'alcool et la drogue, modification ayant pour conséquence une augmentation massive de la consommation de ces substances chez les adolescents ; ce phénomène se traduisant par une augmentation des suicides chez les jeunes. (Kleinman 1988 *in* Robichaud *et al.* 1994 : 76)

Poussée à l'extrême, la détresse peut prendre la forme d'une violence tournée contre soi-même dans ce qu'on appelle habituellement des dépendances, soit l'alcoolisme et les toxicomanies, auxquelles nous ajoutons le suicide, les gestes suicidaires et les idées suicidaires. La détresse extrême peut aussi prendre la forme d'une violence tournée contre les autres (agressions, homicide, etc.).

Du plaisir au risque[2]

Selon l'enquête Santé Canada, 90 % des jeunes adultes de 20 à 24 ans consomment occasionnellement ou régulièrement de l'alcool. Par contre, la consommation de drogue revêt une dimension exploratoire pour 85 % des

2. L'expression « Du plaisir au risque » est empruntée à un organisme d'écoute des problèmes des étudiantes et étudiants de l'UQAM.

jeunes et se limitera à cette période de leur vie (MSSS 1989b). Les jeunes Canadiens et Canadiennes âgés de 20 à 24 ans qui consomment de l'alcool le font pour socialiser (74 %), se sentir bien (42 %), relaxer (41 %), agrémenter un repas (33 %), se sentir moins gênés (19 %) ou oublier leurs problèmes (13 %).

L'enquête Santé-Québec de 1992-1993 a par ailleurs révélé que la consommation régulière d'alcool a légèrement augmenté chez les adolescentes et les adolescents de 15 à 17 ans et que 27 % des jeunes femmes de 15 à 24 ans et 50 % des jeunes hommes du même âge font une forte consommation d'alcool (cinq consommations ou plus et cinq fois ou plus au cours de l'année ayant précédé l'enquête). De l'avis de Guyon (1996), ces jeunes présentent des risques d'intoxication et d'accidents.

Les femmes boivent moins que les hommes, et ce, à tous les âges. Mais on observe que la consommation d'alcool chez les femmes change, particulièrement chez les jeunes femmes, où il y a souvent usage concomitant d'alcool et de drogue. Il y aurait là, d'après Guyon, à la fois un effet d'âge et de génération. Dans le premier cas, les jeunes adultes ont une capacité physique plus grande d'absorption d'alcool qui diminue avec l'âge. Dans le deuxième cas, les habitudes de consommation des jeunes femmes se rapprochent de celles des jeunes hommes parce que leurs modes de vie convergent.

Les groupes de discussion que nous avons menés avec des jeunes hommes et des jeunes femmes ont permis de mettre en lumière les effets divergents de la consommation d'alcool et de drogue. Ces jeunes adultes considèrent que l'alcool et la drogue peuvent avoir plusieurs effets positifs puisqu'ils favorisent, par exemple, l'élimination du stress et de la tension de la vie moderne, procurent une sensation de bien-être, favorisent la verbalisation des problèmes et des émotions que l'on refoule et peuvent compenser l'isolement social, l'absence d'écoute et de soutien dans le réseau.

Cependant, ils reconnaissent que l'alcool et la drogue ne sont que des béquilles et qu'il faut s'en méfier. La dépendance que ces substances créent s'installe généralement d'une façon insidieuse sans même que l'utilisateur ou l'utilisatrice ne s'en rende compte. Il faut donc être conscient et capable de doser les deux types d'effets de l'alcool et de la drogue, si l'on ne veut pas que la solution devienne le problème.

> ***C'est le fun quand tu consommes, que ce soit un joint, que ce soit de la boisson, tu as l'impression que tu décroches, là. C'est dangereux parce que c'est le fun décrocher sauf qu'il faut quand même continuer à faire face à la vie.***
>
> Femme d'un groupe « bonne santé »

Dans l'année précédant l'enquête canadienne, 23 % des jeunes âgés de 15 à 24 ans ayant consommé de l'alcool ont signalé avoir vécu un problème lié à cette consommation d'alcool. Par ordre d'importance, les problèmes signalés sont : des problèmes de santé physique (11 %), des problèmes de relations avec les amis ou dans la vie sociale (9 %), des problèmes financiers (9 %), des problèmes de l'humeur (6 %), des problèmes dans les études ou au travail (5 %) et des problèmes à la maison (5 %).

Les jeunes hommes ont rapporté davantage de problèmes reliés à l'alcool (Eliany 1992). « Lamontagne mentionne que les stress psychosociaux importants que vivent les adolescents et les jeunes adultes d'aujourd'hui risquent d'augmenter le nombre d'alcooliques potentiels. Il paraît opportun de penser que pareille hypothèse s'avère aussi plausible en ce qui concerne la consommation de drogue et la polytoxicomanie » (MSSS 1989b).

Il importe de signaler qu'une grande prudence s'impose dans l'utilisation des résultats d'enquête en population sur ces questions. Un questionnement s'impose sur la validité des instruments de mesure et sur leur interprétation (Guyon 1996). D'une part, la consommation effective d'alcool et de drogue est certainement sous-estimée à cause de la perception négative qui y est associée dans la population. D'autre part, l'application des mêmes seuils de risque quant à la consommation, sans distinction de sexe, aurait pour effet de sous-évaluer la consommation abusive chez les femmes. Or, comme le note Guyon, les femmes doivent consommer moins que les hommes pour un même degré d'intoxication. Il apparaît donc essentiel de mettre au point des instruments de mesure plus précis.

Le suicide chez les jeunes adultes

À l'instar de plusieurs chercheurs, force nous est de reconnaître que certaines formes de dépendance telles que l'alcoolisme et la toxicomanie, ainsi que certaines formes de violence tournée vers soi (suicide) ou vers autrui, constituent des signes d'un vécu de détresse extrême (graphique 2). Le suicide constitue une problématique particulièrement aiguë chez les jeunes adultes qui fait depuis peu l'objet de mesures d'intervention.

Les jeunes se sentent concernés par cette question du suicide et ils sont inquiets.

> ***On a le plus haut taux de suicide, c'est déjà un indice alarmant, je trouve. Je connais aussi plein de gens qui ont fait des tentatives de suicide, des dépressions, des psychoses...***
>
> Homme d'un groupe « bonne santé »

Entre 1993 et 1995, une moyenne de 304 jeunes hommes et 58 jeunes femmes de moins de 30 ans se sont enlevé la vie chaque année au Québec. Le nombre annuel de décès par suicide pour 100 000 jeunes (taux de suicide) se situe à 38 chez les jeunes hommes et à 7 chez les jeunes femmes de 15 à 29 ans (Conseil permanent de la jeunesse 1997). Dans toute la population québécoise, le taux de suicide se situe à 19 jeunes adultes sur 100 000 pour l'année 1995 (Bureau du coroner 1997). Chez les jeunes hommes de 20 à 24 ans, le taux de suicide est sept fois élevé que chez les jeunes femmes du même groupe d'âge (Conseil permanent de la jeunesse 1995).

Aux suicides s'ajoutent les tentatives de suicide qui se sont avérées suffisamment graves pour nécessiter une hospitalisation. En 1994 et 1995, 521 jeunes hommes et 814 jeunes femmes ont été hospitalisés à la suite d'un geste suicidaire (CPJ 1997 *in* Boyer et Labelle 1998 : 3). Les tentatives de suicide sont donc beaucoup plus fréquentes chez les jeunes femmes que chez les jeunes hommes.

Les jeunes représentent près de 30 % des victimes de suicide alors que leur poids démographique n'est que de 21 %. Actuellement, le suicide constitue la première cause de décès chez les jeunes Québécois de 15 à 29 ans ! À titre de comparaison, en 1992-1993, un total de 346 jeunes de 15 à 29 ans se sont suicidés tandis que 308 sont décédés à la suite d'accidents de la route (Conseil permanent de la jeunesse 1995).

De plus, l'enquête Santé-Québec de 1992-1993 révèle que durant l'année précédant l'enquête, 4 % de la population, soit plus de 200 000 Québécois et Québécoises, ont eu des idées suicidaires. Lors de l'enquête de 1987, le taux d'idéation suicidaire était estimé à 3 % en proportion égale chez les deux sexes. Les jeunes de 15 à 24 ans, avec un taux de 12 %, rapportent le plus d'idées suicidaires.

Chez les jeunes adultes québécois, le taux de suicide a présentement atteint un sommet historique et les données les plus récentes indiquent que la hausse se poursuit encore. Le phénomène est à ce point inquiétant que le ministère de la Santé et des Services sociaux en a fait un objectif de la Politique de la santé et du bien-être (MSSS 1992) et l'une des Priorités nationales de la santé publique 1997-2002 du réseau québécois de la santé (MSSS 1997a). De plus, une stratégie québécoise d'actions face au suicide a été mise en place en 1998.

Le suicide signifie vraiment l'impasse totale pour les personnes qui l'envisagent. Elles ont vraisemblablement vécu un enchevêtrement complexe d'événements et d'émotions qu'on ne connaît que très peu. Il importe de poursuivre la recherche afin d'arriver à saisir tout ce qui amène un jeune

adulte au suicide. Quelques pistes sont fournies par une recherche récente auprès de 24 suicidants[3] (Boyer et Labelle 1998). On trouve des abus physiques ou sexuels chez le tiers d'entre eux et, à un moindre degré, des expériences de toxicomanie et de rejet. Par ailleurs, une perte d'estime de soi compterait comme facteur précipitant pour le tiers des suicidants et, à un moindre degré, une rupture ou une déception amoureuse.

Un phénomène mal connu

La détresse psychologique est un phénomène complexe pour lequel il se fait encore trop peu de recherche. De l'avis des jeunes adultes que nous avons rencontrés, il est assez périlleux de vouloir dresser le portrait global de la santé mentale des 18 à 30 ans puisque les études scientifiques elles-mêmes ont de la difficulté à le faire. Plusieurs motifs sont évoqués pour expliquer cette difficulté. Tout d'abord, la détresse psychologique est un phénomène invisible dans plusieurs cas. L'absence de manifestations extérieures peut être fortuite ou voulue. Certains jeunes adultes s'efforcent de camoufler leur détresse en raison des préjugés entourant les problèmes et les troubles de santé mentale. De plus, l'évaluation du phénomène doit s'appuyer sur une définition claire de la notion de détresse psychologique. Or il s'agit d'une notion complexe et multidimensionnelle dont les composantes sont difficiles à cerner.

Parmi les jeunes adultes des deux sexes rencontrés, ceux et celles qui s'estiment en bonne santé mentale ont tendance à évaluer plus positivement la santé mentale de la génération des 18 à 30 ans que ceux et celles qui vivent actuellement de la détresse psychologique. L'enquête Santé-Québec de 1992-1993 va dans le même sens et établit un lien entre la perception de son propre état de santé et la détresse psychologique que l'on peut ressentir. Comme le font remarquer toutefois les auteurs de l'enquête, ces deux éléments ne sont pas totalement indépendants l'un de l'autre car la détresse psychologique est une composante de la perception de son propre état de santé. Les Québécois et Québécoises qui ont une excellente perception de leur état de santé ne sont que 16 % à afficher un niveau élevé de détresse psychologique alors qu'à l'opposé, 53 % des personnes ayant une mauvaise perception de leur état de santé affichent un niveau élevé de détresse psychologique, soit plus d'une personne sur deux.

3. Personne ayant fait une ou plusieurs tentatives de suicide.

De tous les jeunes adultes que nous avons rencontrés, les jeunes hommes en détresse sont ceux qui évaluent le plus négativement la santé mentale des jeunes adultes. Ils considèrent qu'en estimant à 35 % le taux de détresse psychologique des jeunes adultes de 15 à 24 ans, on sous-estime largement le phénomène.

Par ailleurs, il n'y a pas de consensus sur la théorie de l'effet de génération, c'est-à-dire qu'il y aurait plus de détresse psychologique chez les jeunes adultes de 18 à 30 ans des années 1990 que dans les générations précédentes, par exemple celle des *baby-boomers*. Les données chiffrées sur la détresse psychologique ne remontant qu'à une dizaine d'années, il est donc impossible, d'une part, de bâtir notre compréhension de ce phénomène sur son évolution dans le temps et, d'autre part, d'apprécier l'augmentation du niveau élevé de détresse psychologique en la comparant avec la situation vécue par les générations antérieures. Chose certaine, de nos jours, les jeunes adultes trouvent qu'on s'intéresse davantage à la question de la santé mentale.

> ***Je pense que c'est nouveau parce qu'auparavant les gens avaient de grosses familles, ils avaient la vie dure mais je ne suis pas certaine qu'ils étaient stressés.***
>
> Femme d'un groupe « détresse »

Il apparaît donc que l'opinion que l'on se fait de la santé mentale des jeunes adultes est en grande partie influencée par sa propre santé mentale ainsi que par celle des personnes qui constituent son entourage immédiat.

Détresse et aliénation

Dans la foulée de Mirowsky et Ross, notre compréhension de la détresse psychologique relève, pour ce qui est de la personne, d'un certain nombre d'expériences émotionnelles qui interagissent avec les déterminants socioculturels pour provoquer la détresse. On peut discerner trois groupes différents d'expériences émotionnelles qui peuvent se polariser dans des sentiments opposés : l'aliénation, l'autoritarisme et l'injustice (graphique 2). Chaque expérience émotionnelle ressentie par une personne naît de conditions objectives (Mirowsky et Ross 1989 : 12) et sera susceptible d'entraîner comme conséquence émotionnelle de la détresse ou, à l'opposé, un sentiment de bien-être.

Cinq expériences émotionnelles sont considérées comme autant de volets de l'aliénation définie dans son sens le plus large comme « l'état de l'individu qui, par suite des conditions sociales (économiques, politiques,

religieuses), est privé de son humanité et est asservi »[4] (*Le Petit Robert*). Il s'agit de l'impuissance (et de son contraire, le contrôle), de la distance à soi (et de son contraire, l'engagement), de l'isolement (et de son contraire, le soutien), de l'absence de sens (et de son contraire, le sens) et, enfin, de l'absence de normes (et de son contraire, la normalité).

L'impuissance ou le contrôle sur sa vie

Le sentiment d'avoir plus ou moins de contrôle sur sa propre vie est sans doute l'un des éléments les plus importants par rapport au degré de détresse psychologique ressentie par une personne. C'est généralement par l'interaction sociale et ses expériences personnelles qu'une personne apprend que ses choix et ses efforts ont ou non du pouvoir sur son environnement. Les échecs la conduiront à croire à son impuissance et à démissionner alors que les succès feront naître chez elle un sentiment de contrôle de sa propre destinée et favoriseront une approche basée sur la résolution de problèmes (Wheaton 1980, 1983 ; Mirowsky et Ross 1983a, 1984).

Un certain nombre de corollaires peuvent s'associer, chez les jeunes adultes, au fait de croire qu'on n'a pas de pouvoir sur sa propre vie, en particulier dans le domaine socioéconomique. C'est notamment le cas de l'éducation, de l'occupation d'un emploi ou de son interruption ainsi que du non-emploi.

Un statut socioéconomique élevé favorise le sentiment d'avoir du contrôle sur sa vie. À l'inverse, les emplois de bas de gamme favorisent le sentiment de ne pas avoir de contrôle sur sa vie (Mirowsky et Ross 1983a). Si le travail est suffisamment complexe et comporte des responsabilités, il contribuera à développer un sentiment d'avoir du pouvoir sur sa vie et son environnement (Kohn et Schooler 1982). Par contre, des échecs tels qu'une démotion, un licenciement ou une perte d'emploi accroîtront chez un individu le sentiment d'être en perte de pouvoir sur sa vie (Pearlin *et al.* 1981).

Le sentiment de l'absence de pouvoir peut avoir deux effets sur le vécu émotionnel : il peut être démoralisant en soi ou il peut nuire à une gérance efficace (*coping*) des situations difficiles. Les personnes qui ont le sentiment de ne pas avoir de pouvoir sur leur vie tendent à souffrir davantage de détresse psychologique.

---

4. Il n'est pas sans intérêt de rappeler ici l'expression « d'aliénation mentale » qui a surgi au XIX[e] siècle et qui revêt un sens connexe. Cette expression était employée dans le sens de « trouble mental, passager ou permanent, qui rend l'individu comme étranger à lui-même et à la société où il est incapable de mener une vie sociale normale » (*Le Petit Robert*).

La distance à soi ou l'engagement

Le concept de l'engagement renvoie ici à celui de liberté, d'expression de soi, d'identification et de fierté, chacun de ces termes décrivant un aspect de l'engagement. À l'opposé, la distance à soi renvoie à l'expérience de l'aliénation que Marx a explorée dans l'univers du travail salarié. Le travail aliéné est une condition dans laquelle un travailleur ne décide pas lui-même de ce qu'il produit, pas plus qu'il ne décide de la façon de produire. Il s'en remet complètement à une autre personne et il n'est que l'exécutant d'une tâche. La distance à soi fait donc référence à ce sentiment que le travail accompli nous est étranger plutôt que de devenir une expression de soi. Le travail est alors vu comme une corvée ; il n'a pas de valeur intrinsèque et aucune fierté n'en découle. Pour le travailleur aliéné, la seule motivation à accomplir une tâche est la compensation financière qui y est rattachée.

Le sentiment de contrôle sur sa vie ou son contraire, l'impuissance, ainsi que l'engagement ou son contraire, la distance à soi, renvoient à la notion d'aliénation. Dans toutes les formes d'aliénation, la personne se perçoit comme détachée de la société. L'absence de pouvoir prend le sens du détachement de l'influence sociale alors que la distance à soi se présente comme le détachement des activités productives. L'isolement social est aussi une forme de détachement de ses pairs pour qui on ne se sent pas important et qui n'ont pas d'importance à nos yeux.

L'isolement ou le soutien social

Dans le vécu émotionnel, l'expérience du soutien social et celle de son contraire, l'isolement, occupent elles aussi une place capitale. L'isolement social, c'est le sentiment de n'avoir d'importance pour personne et de n'avoir personne d'important dans sa vie (Mirowsky et Ross 1989 : 141). En corollaire, l'expérience du soutien social consiste à se sentir aimé et investi, estimé et valorisé comme personne, et partie prenante d'un réseau de communications et d'obligations. En termes sociologiques, il s'agit là de questions portant sur l'intégration sociale.

L'enquête Santé-Québec a tenté de mesurer le soutien social et ses liens avec la détresse psychologique à partir du degré de satisfaction face à sa vie sociale. Déjà en 1987, puis de nouveau en 1992-1993, les personnes qui vivent un sentiment d'insatisfaction face à leur vie sociale présentent la plupart du temps un niveau élevé de détresse psychologique. Plus précisément, « parmi les personnes insatisfaites de leur vie sociale, 60 % présentent un niveau élevé de détresse psychologique, alors que cette proportion

descend à 13 % parmi celles se disant très satisfaites » (Santé-Québec 1992-1993, vol. I : 225), et ce, quels que soient le sexe ou l'âge.

Les transformations sociales actuelles comme la montée de l'individualisme, l'augmentation du nombre de divorces, la redéfinition des rôles des hommes et des femmes, les nouveaux visages du couple et de la famille ont des effets sur le tissu social.

> ***Je dirais qu'il y a aussi un problème de solitude.***
> Femme d'un groupe « bonne santé »

Certains des jeunes adultes que nous avons rencontrés vivent de l'isolement social surtout dans les grands centres urbains. Ils ont de plus l'impression d'être les principaux acteurs de leur réussite. Ils parlent d'un effritement des réseaux sociaux et de ses effets sur la disponibilité du soutien instrumental et affectif.

Après un examen attentif de la documentation scientifique, Mirowsky et Ross (1989) constatent pour leur part que l'impact de l'intégration sociale sur la détresse vécue par les personnes est mixte. Plus précisément, il y aurait des coûts et des bénéfices liés à l'intégration sociale. D'un côté, pour caricaturer, une personne intégrée à un réseau a des devoirs et des responsabilités envers les personnes avec qui elle est liée. Ces devoirs et ces responsabilités constituent des contraintes qui peuvent amener de la détresse. C'est ce que concluent Mirowsky et Ross dans une recherche sur l'intégration sociale dans la culture mexicaine : « Ces contraintes produisent le sentiment de ne pas être maître de sa propre destinée, ce qui augmente la détresse[5] » (Mirowsky et Ross 1989 : 142). D'un autre côté, le groupe devient responsable de l'individu, ce qui a pour effet possible de diminuer l'anxiété.

Les jeunes adultes rencontrés semblent avoir une conscience aiguë de cette situation délicate. Plusieurs d'entre eux nous ont dit choisir judicieusement les personnes qui constituent leur réseau social et éviter les personnes qui « grugent leur énergie ».

La question des relations entre l'intégration sociale et la détresse peut aussi être examinée sous l'angle de l'identité sociale. Dans l'ensemble des recherches qui y sont consacrées, une hypothèse ressort : plus une personne cumule de rôles sociaux, plus sa vie est signifiante. Et son corollaire : moins une personne cumule de rôles sociaux, plus grand est le risque de détresse. Mais il existe peu de résultats de recherches convaincants pour étayer cette hypothèse. De plus, qui dit cumul de rôles sociaux dit cumul d'attentes face

5. La traduction est de nous.

à la personne qui détient lesdits rôles. Certains de nos informateurs et informatrices ont souligné que des attentes trop élevées de leur réseau face à leur statut de jeune adulte, attentes qui ne tiennent pas compte des contraintes socioculturelles actuelles, constituent une source supplémentaire de stress, voire de détresse. Dans d'autres cas, la non-acceptation par le réseau de son identité, de ses projets ou de ses valeurs est aussi problématique.

L'étude des liens entre le soutien émotionnel et la détresse apparaît particulièrement pertinente lorsqu'une personne doit affronter des situations ou des événements indésirables (et donc potentiellement stressants). Certaines recherches largement citées ont montré que le soutien émotionnel atténue l'impact d'événements stressants sur le vécu émotionnel de la personne alors que d'autres n'ont pas décelé d'interaction entre les stresseurs et le soutien. À titre d'exemple, des chercheurs américains ont montré que des événements indésirables augmentent la détresse chez de jeunes adultes, que ces derniers se sentent aimés et appréciés par leurs pairs et leur famille ou pas. L'existence d'un soutien social diminue la détresse sans réduire l'impact des événements indésirables sur cette détresse (Kaplan, Robbins et Martin 1983 *in* Mirowsky et Ross 1989).

Par ailleurs, le parcours d'insertion professionnelle des jeunes adultes constitue une thématique encore peu documentée eu égard au soutien de leur réseau social. Le chômage a des effets sur le réseau social du jeune adulte en induisant, par exemple, des tensions importantes entre les membres de la famille du jeune adulte (Roberts, Duggan et Noble 1982 *in* Hammarstrôm 1994). La présence des pairs, quant à elle, peut avoir des effets bénéfiques ou dévastateurs, le cas échéant, par exemple en induisant ou consolidant des comportements antisociaux chez le jeune adulte (Donovan et Oddy 1982 *in* Hammarstrôm 1994).

La revue de la documentation scientifique sur les liens complexes entre le soutien et la détresse invite, à la suite de Mirowsky et Ross, à envisager que seuls des types très précis de soutien réduiraient l'impact de types très précis de stresseurs dans des populations très spécifiques. Par ailleurs,

> L'importance du soutien social ne repose pas uniquement sur sa capacité à réduire les effets des stresseurs sur le bien-être émotionnel. L'amour, la compassion, l'engagement réciproque et des attentes explicites peuvent réduire la détresse en soi, nonobstant leur valeur de protection contre les situations et les événements générateurs de stress. (Thoits 1982 *in* Mirowsky et Ross 1989 : 145)[6]

6. La traduction est de nous.

L'absence de sens et de normes ou leur présence

Les gens ont aussi besoin de trouver un sens à leur vie. Selon Melvin Seeman (1959), un manque de sens à sa vie implique aussi un manque de pouvoir sur celle-ci et conduit à une augmentation de la détresse psychologique. Le concept de l'absence de sens à la vie occupe une place importante dans les différents modèles sociaux de détresse.

Les valeurs partagées par la société donnent sens à la vie des jeunes adultes. Par exemple, la valeur qu'accorde le jeune adulte au travail (éthique du travail) aura, selon le contexte, un effet positif ou négatif sur la santé mentale d'un jeune adulte en chômage. Les jeunes adultes qui accordent une grande valeur au travail ressentent une plus grande perte d'estime de soi en cas de chômage. Cette importance accordée au travail peut cependant devenir un puissant facteur de motivation pour réintégrer le marché du travail (Stafford *et al.* 1980 *in* Hammarström 1994). Il existe un lien entre la valeur accordée au travail et la façon de vivre le chômage. Toutefois, les personnes qui vivent à répétition du chômage finissent par accorder moins d'importance au travail.

Le détachement des règles et des normes sociales constitue la cinquième et dernière forme d'aliénation susceptible d'engendrer de la détresse. Les recherches sur la normalité en relation avec la détresse psychologique se sont développées autour de quatre thèmes principaux : l'absence de normes, l'étiquetage, la pression du rôle à jouer et le cycle de la vie.

L'absence de normes renvoie à la croyance qui veut que, pour atteindre ses buts, un individu peut avoir des conduites qui ne sont pas nécessairement approuvées socialement. Le concept de l'efficacité devient donc plus important que celui du socialement souhaitable dans le choix des comportements. En bout de ligne cependant, cela peut entraîner de la détresse.

La tendance à étiqueter les gens et à les placer dans des cases est largement répandue. La personne est perdue de vue et devient « un cas ». Tout le système des diagnostics en maladie mentale est très près de l'étiquetage. Le fait de catégoriser ainsi les personnes augmente chez elles la détresse psychologique. Le témoignage des personnes atteintes de trouble mental que nous avons rencontrées est éloquent.

Enfin, chaque rôle suppose toute une série d'attentes comportementales, que la personne occupe un rôle principal ou complémentaire dans le système de rôles (mari et femme, mère et enfant, employé et employeur, par exemple). Il faut d'abord savoir ce qu'il convient d'attendre des autres et ce que les autres attendent de soi. Il y a des attentes et des normes à respecter

dans les deux sens et si ces attentes sont déçues, cela crée une pression qui peut participer à la détresse.

En conclusion à leur réflexion sur les causes sociales de l'aliénation et sur ses conséquences émotionnelles, Mirowsky et Ross soulignent que la séquence des rôles, des statuts et des transitions varie selon le cycle de vie. La plupart des gens font leurs études, se trouvent un emploi, créent une vie de couple, ont des enfants, les élèvent, prennent leur retraite et meurent. C'est là une séquence normale, attendue, prévisible. Pour bon nombre de jeunes adultes, des réalités telles que le fait de se retrouver exclu du monde du travail, de devoir concilier études et travail sur une longue période et de reporter les projets de couple et de parentalité viennent perturber cette séquence. Or la remise en cause de l'existence ou de l'ordre de cette séquence devient une source potentielle de détresse psychologique. Pour bien des jeunes adultes, certaines étapes essentielles ne semblent tout simplement pas accessibles.

Détresse et injustice

L'aliénation n'est pas le seul type d'expérience émotionnelle qui risque d'entraîner de la détresse. D'après les études et recherches sur les causes sociales de la détresse, l'autoritarisme sous-jacent à des situations qui limitent les horizons et les occasions de se réaliser et qui exigent conformité et soumission des personnes, induit deux expériences émotionnelles dont la conséquence est la détresse : la rigidité et la méfiance.

D'après Mirowsky et Ross, toute forme d'autoritarisme dans les structures sociales peut amener les individus à vivre de la rigidité dans la résolution des problèmes pratiques et interpersonnels de même que de la méfiance. La rigidité est caractérisée par la tendance à favoriser seulement certaines façons de gérer les situations stressantes, par un nombre limité de stratégies de résolutions de problèmes, par une adhésion exclusive au conformisme et à l'obéissance comme stratégies d'adaptation, par une application rigide des règles et des normes, par une incapacité à imaginer des points de vue contradictoires et des solutions complexes (Kohn et Schooler 1982 ; Wheaton 1983).

Des études ont démontré que l'éducation de même que les exigences d'un emploi ont un effet sur la souplesse intellectuelle. Plus le niveau d'études est élevé, plus grandes sont les responsabilités et l'autonomie requises par un emploi, plus la souplesse intellectuelle a des chances de se développer. À l'opposé, la rigidité est souvent associée à un faible statut socioéconomique ou à des origines modestes.

Wheaton (1983) observe les effets de la rigidité et du fatalisme sur la détresse et arrive à la conclusion que ces deux caractéristiques personnelles entraînent une diminution de la capacité d'adaptation aux situations. En effet, la croyance que le destin est, de toutes façons, contrôlé par des forces extérieures n'incite pas à faire des efforts pour tenter de l'influencer. La rigidité, de son côté, aura tendance à réduire l'habileté à gérer adéquatement les situations à cause du manque de choix dans les solutions et de souplesse pour comprendre tous les aspects d'un problème et imaginer des avenues de résolutions novatrices.

La méfiance est l'habitude d'interpréter négativement les intentions et les comportements des autres et de voir ces derniers comme non soutenants, égoïstes et retors ; c'est un manque de confiance à leur égard, basé sur la croyance qu'ils sont égoïstes et qu'ils peuvent exploiter ou victimiser leurs pairs pour arriver à leur but. C'est un corollaire de la croyance que la nature de l'homme est foncièrement mauvaise.

Enfin, les situations d'injustice peuvent elles aussi provoquer des expériences d'indignation, de culpabilité et de colère, et entraîner un vécu de détresse tant chez les victimes que chez les exploiteurs. Les gens sont fâchés lorsqu'ils s'aperçoivent qu'ils donnent plus qu'ils ne reçoivent (Walster, Walster et Berscheid 1978). La colère et la dépression ne sont pas incompatibles. Ce sont deux réactions à des situations frustrantes et injustes. La dépression naît en partie du sentiment de ne pas avoir de contrôle sur sa vie ou son environnement. Or la victime, dans une relation marquée par l'injustice, est contrainte de faire ce qu'elle n'a pas désiré, ce qui risque de l'entraîner vers la dépression (Weissman et Paykel 1974). Par ailleurs, la dépression peut aussi être liée à un sentiment de culpabilité. C'est ainsi qu'elle peut être aussi bien le lot de l'auteur d'une injustice que de la victime, dans une relation inéquitable, où l'un exploite ou domine l'autre.

Détresse et trouble mental

Dans cet univers de compétition et de performance qui caractérise la société contemporaine, les jeunes adultes vivant avec un trouble mental ne se sentent pas toujours à la hauteur des défis qui se posent à eux. Un jeune répondant illustre bien son handicap en parlant d'une société où tout le monde court alors que pour maintenir leur équilibre, les personnes vivant avec un trouble de santé mentale doivent marcher. Dans un tel contexte, leur tolérance réduite au stress a des effets certains sur leur insertion sociale et professionnelle.

Les jeunes adultes vivant avec un trouble mental que nous avons rencontrés ont longuement discuté des caractéristiques actuelles de la société québécoise. Mais ils ont tout aussi longuement insisté sur la présence tenace des préjugés entourant les troubles mentaux. Ces préjugés ne se limitent pas au trouble mental lui-même mais englobent également le recours à une médication pour en contrôler les symptômes. Bien qu'ils concernent toutes les personnes atteintes, les préjugés seraient encore plus tenaces lorsqu'il s'agit de jeunes psychiatrisés.

> ***Je pense que jeune, on est supposé être en plein moyen de notre potentiel, on est supposé de travailler, de vouloir une famille. Bon, tous les critères sont là. On sort des études il faut faire ça. Il faut être actif. Être actif de nos jours, c'est de performer. Ce n'est pas seulement d'avoir un temps partiel, il faut avoir un temps plein. Il ne faut pas avoir un enfant, il faut en avoir deux. Il faut être une femme accomplie. Je trouve que c'est beaucoup pour les femmes.***
>
> Femme vivant avec un trouble de santé mentale

Qu'ils soient eux-mêmes victimes de préjugés, qu'ils aient vu d'autres les subir ou tout simplement qu'ils appréhendent d'en être victimes, les jeunes adultes atteints d'un trouble mental considèrent qu'il s'agit d'une situation inacceptable qui amplifie leurs difficultés. Certains reconnaissent cependant que les mentalités ont évolué, et qu'en tant que personnes atteintes d'un trouble mental, elles sont elles-mêmes porteuses de préjugés à l'égard des personnes plus malades qu'elles. Sachant que les troubles mentaux peuvent susciter des réactions négatives dans leur entourage, certains adoptent des stratégies de dévoilement sélectif de leur trouble.

> ***Peut-être que je commence plus à le verbaliser mais ce n'est pas quelque chose que je vais dire à n'importe qui. Il faut vraiment que je sois en confiance avec la personne et que je connaisse très bien la personne parce que tu peux passer pour hypothéqué, comme quelqu'un qui n'a pas de pouvoir. Par contre, avec la maladie mentale, on dirait que tu as une coche dans ton dossier. Alors c'est quelque chose qui est difficile.***
>
> Homme vivant avec un trouble de santé mentale

Dans un contexte où l'apparition d'un trouble mental est déjà une atteinte à la construction d'une identité positive, les préjugés sociaux et l'image négative qui sont véhiculés dans la société sur les jeunes psychiatrisés tendent à consolider cette identité négative. Le trouble mental fait encore beaucoup peur, on l'associe à des comportements antisociaux. C'est le cas lorsque dans les médias, on attribue à tort des méfaits à des personnes

schizophrènes. Les préjugés ont des effets dévastateurs sur les jeunes adultes qui en sont victimes. Selon ces derniers, ils augmentent l'isolement social, le rejet, et ils entraînent l'incompréhension, le mépris envers les personnes vivant avec un trouble mental, qui peuvent en venir à se replier sur elles-mêmes, à cacher leur mal, à dissimuler la réapparition des symptômes, à vivre de la dépression et de la colère.

Lorsque les jeunes adultes rencontrés expriment les difficultés liées aux préjugés de leur milieu immédiat, ils font référence aux membres de la famille immédiate, particulièrement aux mères, mais aussi aux amis qui occupent une place privilégiée dans le réseau primaire. L'apparition d'un trouble mental au début de l'âge adulte a des effets sur le réseau social de la personne, bien qu'on ne puisse pas dire que le rejet soit omniprésent. Quelques personnes ont vécu du rejet ou du moins ont vu des membres de leur entourage s'éloigner. La difficulté pour l'entourage de côtoyer une personne vivant avec un trouble mental est amplifiée par le fait que c'est un jeune adulte qui en souffre. L'incompréhension à l'égard de la maladie pose aussi problème. Même les personnes qui demeurent proches comme les membres de la famille immédiate et les amis, donnent l'impression qu'elles ne comprennent pas la maladie et ses impacts sur la personne qui en est atteinte.

> ***Puis il y a aussi les préjugés. Parce que ce n'est pas écrit dans notre face. Moi, quelqu'un qui me voit sur la rue, il ne s'en rend pas compte du tout... Mais le côté émotif, c'est autre chose. Moi, ma famille ne le comprend même pas.***
>
> Femme vivant avec un trouble de santé mentale

Cette incompréhension accentue les problèmes relationnels, augmente le sentiment d'isolement social, entraîne des lacunes dans la qualité de l'écoute, amène des problèmes d'acceptation et parfois de rejet ainsi que des comportements inadéquats de la part de l'entourage. Plusieurs jeunes ont l'impression qu'on associe certains de leurs comportements à leur trouble mental alors qu'ils sont la conséquence de choix personnels tout à fait légitimes comme refuser de prendre de la drogue ou d'aller dans les bars ou ne pas apprécier certaines formes d'humour.

Les comportements de l'entourage peuvent être une source significative de stress. Certains jeunes hésitent à s'entourer uniquement de personnes vivant les mêmes difficultés qu'eux et préfèrent s'entourer de personnes dites normales. Dans certains cas, les intimes, y compris les conjoints, peuvent être réticents à entendre parler de la maladie ou de la réapparition des symptômes. Si, de l'avis même des jeunes adultes, le réseau peut être une source

de stress, ils considèrent qu'eux-mêmes sont une source de stress pour leur entourage et que celui-ci a aussi besoin d'être soutenu.

Plusieurs des perturbations vécues par ces jeunes adultes sont directement associées à leur trouble mental. Ceux-ci ont des difficultés à gérer les événements qui surgissent dans la vie quotidienne. Des situations qui semblent anodines pour d'autres réactivent chez eux une anxiété latente. La peur de la rechute est une source d'inquiétude. Selon quelques personnes, les difficultés liées à l'ajustement de la médication et à ses effets secondaires sont aussi une source de préoccupation. Ces jeunes doivent donc à la fois faire face à un certain nombre de facteurs de stress communs à tous les jeunes adultes ainsi qu'à des enjeux relatifs à leur trouble de santé mentale.

La détresse extrême des jeunes autochtones

De même que la réalité et les conditions de vie des autochtones du Québec sont multiples, la détresse psychologique qu'ils vivent revêt plusieurs visages. On connaît encore peu l'ampleur du phénomène de la détresse psychologique dans les communautés autochtones du Québec et plus particulièrement chez les jeunes adultes autochtones, qu'ils vivent dans une réserve ou hors réserve, en milieu urbain ou en forêt. Le groupe de jeunes adultes autochtones que nous avons rencontré pense pour sa part que la détresse psychologique a augmenté chez les jeunes autochtones, comme chez les jeunes adultes non autochtones du Québec.

D'après un ouvrage publié par le CSMQ en 1994 sur la santé mentale des autochtones du Québec, cinq problèmes constituent aux yeux de ces derniers de sérieux éléments perturbateurs de leur santé mentale et sont des signes de la détresse extrême qui se vit dans plusieurs communautés autochtones, tant au niveau individuel que collectif : le suicide, la violence, les abus sexuels, l'alcoolisme et la toxicomanie (CSMQ 1994 : 26). Les femmes autochtones croient que ces problèmes sont davantage « des symptômes de problèmes plus profonds, soit le désœuvrement, la dépendance exclusive de l'aide sociale et le chômage qui engendrent la perte de confiance en soi et un certain désintéressement de son propre développement psychologique et physique » (Petawabano *et al.* 1994 : 61). À ces problèmes sociaux d'une gravité extrême, la Commission royale sur les peuples autochtones du Canada ajoute l'école buissonnière et la délinquance. Comme on le voit, les signes de détresse extrême sont multiples dans les communautés autochtones. La détresse affecte aussi les jeunes adultes sans que nous puissions toujours préciser les manifestations qui lui sont propres.

Le phénomène de la violence physique conjugale représente chaque année près de 70 % de l'ensemble du phénomène de la violence dans les communautés amérindiennes (Petawabano *et al.* 1994 : 41). Entre 1981 et 1992, 268 cas d'abus sexuels ont été rapportés. Est-il nécessaire de souligner que le nombre réel est certainement plus élevé. Des 54 communautés autochtones réparties sur la presque totalité du territoire québécois, 9 communautés sont particulièrement touchées par le phénomène de la violence. Il s'agit le plus souvent de communautés isolées. C'est aussi dans ces communautés que l'on retrouve le plus grand nombre de suicides.

Les statistiques sur la consommation d'alcool et de drogue sont inexistantes. On sait toutefois que la consommation abusive n'est pas rare. L'âge du début de la consommation est légèrement plus bas que pour la population en général. C'est à l'adolescence et au début de l'âge adulte que la toxicomanie fait le plus de ravages. Les personnes âgées de 25 à 34 ans représentent le groupe le plus important admis en centre de traitement (Brisson 1988). « Il semble bien que l'alcool soit présent dans au moins 90 % des cas de violence de tout genre » (Petawabano *et al.* 1994 : 40).

Enfin, le taux de suicide chez les autochtones du Canada est deux à trois fois plus élevé que celui que l'on retrouve chez les non-autochtones. Chez les jeunes, il est de cinq à six fois plus élevé (Commission royale sur les peuples autochtones 1995 : 1). Prenant position sur la question du suicide qui touche un grand nombre de communautés autochtones, la Commission royale d'enquête sur les peuples autochtones affirme : « Nous en sommes [...[venus à la conclusion que le suicide n'est qu'une des manifestations interchangeables du sentiment de dépossession, de douleur et de colère que ressentent les Autochtones du Canada » (Commission royale sur les peuples autochtones 1995 : 2).

Au Québec, sept communautés amérindiennes sont plus touchées que les autres par le suicide. Il s'agit encore une fois de communautés isolées. D'après les intervenants et intervenantes rencontrés, le taux de suicide est à ce point élevé dans certaines réserves qu'on est presque rendu à considérer un suicide comme un événement banal et rien n'est fait pour prévenir ces drames répétés. Par contre, 13 communautés sont peu touchées ; 5 d'entre elles n'ont d'ailleurs connu aucun cas de suicide entre 1981 et 1992 (Petawabano *et al.* 1994 : 37-38).

Santé-Québec a mené en 1992 une enquête auprès d'Inuits du Nunavik, entité administrative qui regroupe les communautés inuit du nord du Québec. Cette enquête a établi à 22 % la proportion de ceux qui avaient déjà tenté de se suicider et à 13 % la proportion de ceux qui avaient fait une tentative de suicide l'année même de l'enquête.

La dynamique de la détresse autochtone

Dans ce qui précède, on aura déjà relevé plusieurs des déterminants, tant macrosociaux, que mésosociaux et microsociaux qui, combinés à des événements indésirables et à un vécu émotionnel que nous ne connaissons que très peu, entraînent un grand nombre de manifestations de détresse extrême chez les autochtones en général et chez les jeunes adultes en particulier.

Les jeunes adultes autochtones ainsi que les intervenants et intervenantes autochtones que nous avons rencontrés ont souligné l'importance de la culture, et plus spécifiquement des valeurs, et de la question de l'emploi comme des facteurs de détresse individuelle et collective. Ces composantes macrosociales de la dynamique de la détresse vécue par les jeunes adultes autochtones prennent d'autant plus de force que ces derniers habitent des communautés isolées.

Tout jeune autochtone doit se situer par rapport à la tradition ancestrale. Les valeurs, notamment les valeurs spirituelles, et les rites interagissent fortement pour donner du sens à sa vie et nourrir son vécu émotionnel. La période actuelle est plus difficile à vivre pour les jeunes adultes autochtones, d'après les intervenants et intervenantes, car les rituels traditionnels ont presque tous disparu, notamment celui du mariage. Cela crée un vide de sens.

> ***À un moment donné, on dirait qu'il n'y a plus rien qui a du sens. L'argent n'a même plus de sens. C'est rendu qu'il y a une perte totale de sens puis à quelque part, on a besoin d'avoir des sens autour de nous autres.***
>
> Jeune adulte autochtone

En plus de l'absence de sens qu'ils peuvent ressentir sur le plan de leur vie émotionnelle par suite de ces transformations culturelles (graphique 2), les jeunes autochtones doivent composer avec les problèmes et les tensions qui existent entre la société autochtone et la société non autochtone, et qui se traduisent souvent par un rapport de dominants à dominés. C'est souvent au moment où le jeune adulte quitte la réserve qu'il se heurte à cette réalité.

Autre facteur de détresse, la contrainte de l'exode que vivent de nombreux jeunes adultes autochtones qui se voient forcés de migrer vers les centres urbains. Ce sont majoritairement des jeunes femmes autochtones qui migrent aussi vers les centres urbains. Plus de la moitié d'entre elles, soit 54 %, sont âgées de 24 ans ou moins. Moins du tiers des femmes non autochtones vivant en milieu urbain sont aussi jeunes (Commission royale sur les peuples autochtones 1995 : 644). Selon cette Commission, les femmes

autochtones migrent à cause de facteurs liés à leur statut[7] et à cause de l'oppression dont elles sont victimes dans leur communauté.

Lorsqu'un jeune autochtone, homme ou femme, quitte son milieu d'origine pour se trouver une place sur le marché du travail, il ou elle se sent moins soutenu, et un peu déraciné. Ainsi, on ne peut pas comparer une jeune Gaspésienne ou un jeune Gaspésien, par exemple, qui vient en ville pour se trouver un emploi et une ou un jeune autochtone qui fait la même démarche. Les deux jeunes se trouveront dépaysés, déracinés mais le ou la jeune autochtone a en plus à composer avec la culture des non-autochtones qui lui est moins familière et les préjugés entretenus vis-à-vis de son groupe culturel. Le ou la jeune autochtone doit se situer par rapport à des valeurs qui sont tout à fait différentes dans les réserves et dans les villes. Par exemple, chez les non-autochtones et davantage encore en milieu urbain, la classe sociale et les biens matériels deviennent des facteurs importants dans la façon dont les gens se perçoivent les uns les autres.

Au niveau mésosocial, les jeunes autochtones comme les intervenants ont souligné le hiatus qui grandit entre la génération actuelle de jeunes adultes et leurs parents qui se sentaient dépassés, selon leurs enfants. Dans le cas particulier des Inuits, « Il n'aura fallu que deux générations à peine pour qu'émerge une jeunesse à part entière, pour que se construise socialement une catégorie spécifique entre l'enfance et la vie adulte » (Lévesque 1995 : 90). Il existe donc dans les communautés inuites des rapports entre générations qui sont totalement inédits, rapports qui sont traversés à leur tour par un rapport différent à la modernité. L'amérindianiste Lévesque parle d'un rapport à la modernité à deux vitesses :

> [...] [celle des jeunes adultes] et celle de leurs parents, ces adultes qui ont entre 35 et 50 ans actuellement, qui reconnaissent l'importance de l'éducation, la nécessité d'avoir un métier, une profession, le besoin d'aller étudier à l'extérieur, mais qui subissent en même temps les pressions de leurs propres parents pour garder les jeunes au village. Ce ne sont pas les jeunes qui sont pris entre deux mondes, ce sont leurs parents qui sont coincés entre leurs enfants et leurs propres parents et qui vivent dans un monde totalement étranger à celui de ces derniers. (Lévesque 1995 : 90)

7. En vertu de la *Loi sur les Indiens*, une femme autochtone perdait son statut d'Indienne lorsqu'elle épousait un non-autochtone. Depuis 1985, la loi a été modifiée. Or tant celles qui ont retrouvé leur statut que celles qui ont demandé leur réintégration dans les communautés autochtones ont plus tendance que les hommes à vivre dans les centres urbains (Commission royale sur les peuples autochtones 1995 : 647).

Les hommes sont plus susceptibles de développer des problèmes d'alcoolisme que les femmes. Pour expliquer cette tendance, on recourt à la théorie des rôles sociaux, déjà évoquée à propos du déterminant socioculturel que représente le genre dans la dynamique de la détresse et du bien-être. Les changements culturels que connaissent les communautés amérindiennes affectent différemment les hommes et les femmes. Ces dernières peuvent toujours assumer leur rôle traditionnel de mère et de principale éducatrice alors qu'une grande proportion d'hommes ne contribuent pas au développement économique.

Des chercheurs de l'Université McGill ont mené une analyse secondaire des tentatives de suicide chez les jeunes adultes Inuit de 15 à 24 ans en reprenant les données de Santé-Québec. Ils ont relevé des causalités multiples aux gestes de ces suicidants qui diffèrent selon le genre.

> Du côté des hommes, l'abus de solvants a été mis en cause, de même que la perte d'une personne proche ou le sentiment d'une désapprobation par la communauté. Chez les femmes, les tentatives de suicide ont été davantage associées à des problèmes psychiatriques, d'alcool ou de drogues, ou au fait d'avoir été abusées sexuellement. Par ailleurs, on a également noté chez elles une corrélation négative entre la fréquentation régulière d'une église et les tentatives de suicide. (Kirmayer 1997 : 7)

En somme, les déterminants socioculturels pèsent fortement sur la réalité des jeunes adultes autochtones. Cependant, ils n'interviennent ni de manière mécanique ni de manière totalement déterministe sur la détresse vécue. À titre d'exemple, d'après les jeunes adultes autochtones que nous avons rencontrés, dans les réserves éloignées (de petite taille), les jeunes qui ont poursuivi des études et trouvé un emploi ont l'air bien alors que ceux qui ont laissé l'école prématurément sont comme morts. Ils attendent leur chèque de sécurité du revenu et sont souvent dépendants de la drogue ou de l'alcool. Ils n'ont jamais connu ce que c'était que de prendre des responsabilités. D'après quelques répondants et répondantes, l'éducation que les générations adultes donnent aujourd'hui aux enfants est inadéquate pour les préparer à leur future vie de jeune adulte.

Un mal-être à plusieurs facettes

L'enquête sociale et de santé de Santé-Québec a révélé que plus d'un jeune adulte québécois sur trois souffrait de détresse élevée en 1992-1993. De plus, cette proportion a augmenté depuis 1987, date de la première enquête du

genre. Depuis, les résultats plus globaux de cette enquête ont donné lieu à plusieurs travaux de réflexion et d'analyse. Nous manquons toutefois de profondeur temporelle pour apprécier ces données inédites dans l'histoire de la santé mentale dans le monde occidental. L'indice de détresse psychologique a en effet été constitué d'après un instrument de mesure conçu aux États-Unis à la fin des années 1970. Il faut donc user de prudence dans les interprétations et projections de ces données.

Il demeure toutefois que le mal-être des jeunes adultes québécois a émergé de plusieurs sources différentes depuis plus d'une décennie, quand ce ne serait que par le regard des sociologues étudiant l'exclusion sociale dont les jeunes adultes font massivement l'objet en tant que « nouveau » groupe social. Pour notre part, prenant appui tant sur nos connaissances théoriques et pratiques de la réalité des jeunes adultes québécois que sur les propos de ceux et celles que nous avons rencontrés – ils sont plus de 140 – nous avons cherché à construire un modèle englobant de la dynamique de la détresse et de son opposé, le bien-être.

À l'instar de Mirowsky et Ross, nous pensons que tous les éléments présentés dans le graphique 2 interviennent dans la dynamique de la détresse psychologique. Cependant, le contrôle sur sa vie semble devoir être retenu comme le facteur unique le plus important. Or de nombreux éléments d'analyse de la situation pointent vers l'absence de contrôle sur leur vie d'aujourd'hui. Cette situation est largement amplifiée par les transformations profondes que connaît la société québécoise sur tous les plans. Pour l'ensemble de la population, pas moins de la moitié des symptômes de détresse doivent être attribués à des causes sociales et culturelles. Il ne peut en être autrement pour les jeunes adultes qui sont ceux et celles qui souffrent le plus de détresse dans notre société.

Le portrait de la détresse ne peut être homogène car la réalité des jeunes adultes est plurielle. Rappelons de plus que le présent chapitre n'aura pas circonscrit toutes les formes de détresse ni toutes les sources possibles de détresse. La documentation scientifique est ténue et les jeunes adultes que nous avons rencontrés ne nous ont pas mentionné toutes les sources de leur détresse. Ainsi, les ruptures amoureuses, fréquentes dans les « patterns » de couple actuels, n'ont pas fait l'objet de commentaires de leur part. Cela s'explique par les limites de la méthodologie de collecte de données utilisée. De plus, il existe des formes de détresse encore mal circonscrites comme la dépression chronique ou l'angoisse. Nous ne pouvons que souhaiter la poursuite des recherches sur la détresse psychologique des jeunes adultes. Quelques pistes nouvelles de recherches nous semblent impérieuses à explorer, notamment les abus sexuels et le domaine relationnel.

Les jeunes adultes disposent de ressources individuelles et collectives pour faire face à leur détresse. Ces mêmes ressources peuvent être mises à contribution pour prévenir la détresse et faire la promotion du bien-être individuel et collectif.

PARTIE IV

LA LUTTE CONTRE LA DÉTRESSE, LA PRÉVENTION DE LA DÉTRESSE ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE

On cherche à se protéger, à se donner des moyens pour faire face à tous les événements pas faciles qui arrivent.

Femme d'un groupe « bonne santé »

Cette quatrième partie comprend les thématiques de la lutte contre la détresse, la prévention de la détresse à deux niveaux, celui des personnes prises individuellement et celui des milieux de vie de ces personnes et, enfin, la promotion de la santé mentale des jeunes adultes. Pour lutter contre la détresse psychologique, les jeunes adultes que nous avons rencontrés mettent à l'œuvre une vaste gamme de stratégies individuelles, en y ajoutant le recours à des personnes de leurs milieux de vie habituels. De plus, les jeunes adultes s'emploient à élaborer des stratégies de prévention de la détresse et, plus encore, de promotion de la santé mentale, la leur et celle de leurs pairs.

CHAPITRE 9

Lutter contre la détresse psychologique

Quelles sont les stratégies que pourraient adopter les différents acteurs sociaux pour lutter contre la détresse une fois qu'elle est installée et prévenir son apparition ?

La détresse se situant à l'opposé du bien-être sur l'un des axes du champ de la santé mentale, les stratégies de lutte contre la détresse et les stratégies de prévention de la détresse et de promotion de la santé mentale sont intimement interreliées. Ces stratégies, tant au niveau individuel que mésosocial et macrosocial, doivent être déployées tout à la fois par la personne qui vit le mal-être, par les acteurs des milieux de vie qui la soutiennent ou pourraient le faire, et par la société tout entière.

Le malaise intérieur créé par la détresse s'accompagne d'un certain nombre de problèmes quotidiens qui doivent être analysés et résolus par la personne atteinte, dans la mesure de ses moyens, avant que la détresse ne devienne chronique. C'est du moins l'opinion des jeunes adultes que nous avons rencontrés et qui nous ont parlé de leur détresse. Les chercheurs Mirowsky et Ross partagent cette conviction : « Le bien-être émotionnel provient de la capacité de faire face à des problèmes et de les résoudre » (Mirowsky et Ross 1989 : 182).

L'éventail des stratégies privilégiées par les jeunes adultes montre une diversité et une complémentarité très riches. On peut y déceler des « patterns » de réponses empiriques à la détresse permettant de construire des hypothèses sur la santé mentale des jeunes adultes que seules des recherches ultérieures permettront de valider. La présente recherche constitue un premier apport en vue de comprendre la détresse psychologique des jeunes adultes, ce qui rend leurs témoignages d'autant plus précieux.

Les stratégies de lutte

> ***Quand ça ne va pas, je parle vraiment pas, je trouve que le danger pour moi, c'est d'avoir tendance à essayer de l'éviter... quand je sens que je ne peux plus l'éviter, je n'ai plus le choix, c'est d'essayer de me prendre où je suis puis de m'entourer de gens qui vont me prendre où je suis.***
>
> Homme d'un groupe « bonne santé »

Très souvent, les jeunes combinent à la fois des stratégies individuelles et un recours à leur réseau primaire. Plusieurs font même appel à des ressources institutionnelles ou communautaires. Les stratégies dont les jeunes adultes nous ont fait part ne comprennent pas toute la gamme des stratégies possibles. Par exemple, les stratégies utilisables au niveau macrosocial et mésocial, comme la mobilisation collective, communautaire ou nationale, n'ont pas été mentionnées. En règle générale, les stratégies utilisées par les jeunes adultes se situent surtout au niveau microsocial. Elles ne permettent pas toujours de diminuer la détresse ou de modifier la problématique. Plusieurs jeunes adultes rencontrés déplorent le fait de ne pas avoir développé d'outils plus efficaces pour lutter contre la détresse.

Les déterminants de la détresse des jeunes adultes rencontrés sont de nature et de portée très variables. Par exemple, certains vivent leur détresse dans la rue sans argent et sans emploi ; d'autres vivent plutôt une contrariété après une journée éreintante de travail. La portée varie aussi selon l'évaluation qui en est faite. Lazarus et son équipe (Lazarus et Folkman 1984 ; Lazarus, Averill et Opton 1974) ont montré que les stratégies de gestion du stress au quotidien incluent un cycle cognitif qui passe par une première évaluation du potentiel menaçant ou néfaste de l'événement ou de la situation pour la personne. Cette évaluation détermine les stratégies utilisées par la suite. Les cycles d'évaluation et de gestion des événements potentiellement stressants se répètent. Les jeunes adultes rencontrés sont conscients que la façon dont on évalue un événement est un facteur de santé mentale. D'après eux, il faut dédramatiser et relativiser ce qui arrive.

Les stratégies adaptatives prennent différentes formes selon les ressources personnelles, le réseau social et les conditions de vie du jeune adulte. Dans la foulée des travaux du biologiste français Henri Laborit[1], certains

1. À partir de ses travaux de laboratoire, ce chercheur a développé une théorie de « l'inhibition de l'action » chez les êtres humains qui, placés devant une situation menaçante, ne peuvent éviter ou fuir ladite situation.

jeunes adultes peuvent, à certains moments, choisir d'éviter un problème ; d'autres choisissent de l'affronter. Les stratégies d'évitement ou de fuite sont généralement utilisées de manière temporaire. On les utilise dans une période difficile pour refaire ses forces. Les stratégies d'affrontement visent, quant à elles, soit à changer le sens de l'événement ou à solutionner le problème en modifiant l'environnement ou en se changeant soi-même.

Les jeunes adultes ont compris que plus on retarde la résolution d'un problème, plus il s'amplifie. Le report dans la résolution de plusieurs problèmes entraîne une accumulation de stress néfaste. Il est préférable d'aborder ses problèmes un à la fois et d'y trouver une solution. Les jeunes adultes trouvent les aspects modifiables des situations problèmes.

Au niveau macrosocial, les jeunes adultes ont concentré leurs commentaires sur la prévention de la détresse et sur la promotion de la santé mentale. Soulignons toutefois dès maintenant qu'une recherche québécoise semble indiquer les bénéfices sur l'équilibre psychique de la personne qu'on peut tirer d'une analyse critique du rôle de l'État dans la conjoncture économique actuelle et de ses effets dévastateurs sur l'insertion socioprofessionnelle des jeunes adultes.

L'étude de Ouimet (1995) réalisée auprès de jeunes hommes et femmes diplômés universitaires montréalais victimes d'un chômage prolongé semble indiquer que 75 % des personnes interrogées qui souffraient d'une dépression sévère conservent malgré la situation une image positive d'elles-mêmes. Il semble que ce qui leur permet de préserver leur identité, c'est la condamnation énergique de certaines réalités sociales, soit « le marasme économique, l'incurie de l'appareil gouvernemental, l'égoïsme des générations précédentes, la faible conscientisation de la population et l'attitude purement mercantile des entreprises [...], l'absence d'expérience de travail significative – ou du moins sa ténuité » (Ouimet 1995 : 166-167).

L'importance de développer une panoplie de stratégies

> ***J'allais dire la santé physique... des conditions de vie saines... J'ai peur d'oublier quelque chose... , c'est sûr que l'argent c'est important, des conditions de vie viables, des conditions affectives aussi, un réseau « trippant » pour que tu puisses être nourrie, que ce soit ton chum ou tes amis. Après cela, la possibilité de s'actualiser.***
>
> Femme d'un groupe « détresse »

Les jeunes adultes que nous avons rencontrés définissent la santé mentale comme un état d'équilibre qui fluctue dans le temps. Ils ne sont pas certains qu'être fonctionnel, dans le sens de performant et efficace, soit toujours un signe de santé mentale. Pour les jeunes adultes, la santé mentale connaît des hauts et des bas. C'est la capacité de passer à travers les bas qui est un signe de santé mentale. Les jeunes adultes n'aspirent donc pas à une santé mentale stable mais souhaitent plutôt avoir à leur disposition une variété d'outils (dans le sens de stratégies de santé mentale ou stratégies adaptatives) pour se rééquilibrer au besoin ou sortir d'épisodes de détresse psychologique.

Ils pensent aussi que la santé mentale se construit au fil du quotidien. L'importance de l'étape de vie dans laquelle ils sont, l'ampleur des défis qui la caractérisent et les conditions sociales qui prévalent dans la société québécoise se combinent pour créer de fortes contraintes dans la vie des jeunes adultes. Si on réussit à y faire face adéquatement, ces contraintes peuvent être l'occasion de diminuer la détresse, de retrouver un bien-être et, surtout, de s'outiller pour le futur.

Les antécédents familiaux et sociaux jouent un rôle dans la capacité du jeune adulte à faire face aux événements stressants de l'existence. Par ailleurs, une bonne connaissance de soi, plus particulièrement de ses capacités et de ses limites, a aussi son importance. Ce n'est pas d'avoir eu une trajectoire de vie sans problème qui importe aux yeux d'une majorité de jeunes adultes rencontrés, mais davantage les leçons qu'on a pu en tirer.

> ***Prendre le positif aussi dans les choses négatives qui nous arrivent... Tu vas être davantage outillée pour affronter d'autres situations comme ça. Tu connais plus tes limites. Tu dis : « Mon Dieu ! Il ne faut pas que j'en prenne trop, là. Quand je m'embarque dans trop d'affaires, je suis plus à risque ». On peut apprendre de ces périodes-là qui sont plus « down ». Moi, en tout cas, je sais que quand je suis dans une période de down, bien, c'est sûr que sur le coup, tu dis : « Mon Dieu ! c'est l'enfer ! » mais à un moment donné, ça clique puis je me dis : « Mon Dieu ! j'ai quelque chose à apprendre là-dedans. J'ai une limite puis maintenant je suis capable de mettre le doigt dessus ».***
>
> Femme d'un groupe « bonne santé »

Le recours aux services professionnels

Les jeunes adultes rencontrés sont très critiques à l'égard du réseau de la santé et des services sociaux qu'ils jugent inadéquat. Ils parlent en connaissance de cause puisqu'ils ont consulté (tableau 14) et pas nécessairement pour un problème ou un trouble de santé mentale. Le nombre de jeunes adultes ayant déjà été hospitalisés pour un problème ou un trouble de santé mentale a aussi été recensé. Ces données sont des pistes pour la prévention de la détresse et la promotion de la santé mentale, mais aussi pour le dépistage et l'intervention auprès d'une clientèle à risque chez les jeunes adultes.

Au cours de la dernière année, la presque totalité des jeunes adultes ont eu recours à des services professionnels. Ils ont consulté en moyenne trois professionnels. Les professionnels les plus souvent consultés sont, par ordre d'importance : la ou le médecin omnipraticien, l'infirmière, la ou le psychologue, la ou le psychiatre et le travailleur social ou la travailleuse sociale et, dans une moindre proportion, la ou le psychothérapeute et l'éducateur ou l'éducatrice.

Avec 115 consultations, le médecin généraliste est de loin le professionnel le plus consulté. Vu l'incidence du suicide chez les jeunes adultes, la recommandation du Conseil permanent de la jeunesse dans son Avis sur le suicide suggère de mieux outiller les omnipraticiens et cette recommandation mérite d'être prise en considération.

Il existe des différences significatives dans le recours aux différents professionnels selon le profil de santé mentale. Le médecin omnipraticien a été consulté par plus de neuf sur dix des jeunes adultes des groupes « trouble de santé mentale » et « détresse » et par huit sur dix des jeunes adultes des groupes « bonne santé ». L'infirmière, quant à elle, a été consultée par plus des trois quarts des jeunes adultes des groupes « trouble de santé mentale », près de la moitié des jeunes des groupes « détresse » et les deux cinquièmes des jeunes adultes des groupes « bonne santé ». De plus, la moitié des jeunes des groupes « trouble de santé mentale » et « détresse » ont consulté un psychologue ou une psychologue tandis que seulement près du quart des jeunes adultes des groupes « bonne santé » l'ont fait. Le psychiatre, quant à lui, a été consulté par la presque totalité des jeunes des groupes « trouble de santé mentale » et par un peu moins du tiers des jeunes des groupes « détresse ». Enfin, ce sont plus des deux tiers des jeunes adultes des groupes « trouble de santé mentale » et un peu plus du tiers des jeunes adultes des groupes « détresse » qui ont consulté une travailleuse sociale.

TABLEAU 14

Ressources professionnelles consultées au cours de l'année 1997 pour l'ensemble des jeunes adultes rencontrés*

Professionnel consulté	Mention	%
Omnipraticien et omnipraticienne	115	31
Infirmière et infirmier	65	18
Psychologue	53	14
Psychiatre	41	11
Travailleuse sociale et travailleur social	40	11
Psychothérapeute	27	7
Éducatrice et éducateur	14	4
Ergothérapeute	6	2
Autre personne	5	1
Total	**366**	**100**

* (n=124)

En somme, les jeunes adultes des groupes « trouble de santé mentale » et « détresse » consultent davantage les professionnels et plus spécifiquement ceux de la santé mentale. Le médecin est le professionnel le plus susceptible de rejoindre les jeunes adultes aux prises avec un problème ou un trouble de santé mentale.

TABLEAU 15

Lieux de consultation pour l'ensemble des jeunes adultes rencontrés au cours de l'année 1997*

Lieu de consultation	Mention	%
Établissement de santé/services sociaux	94	51
Organisme communautaire	33	18
Pratique privée	28	16
Milieu scolaire	16	9
Milieu de travail	7	4
Total	**178**	**100**

* (n=117)

Plus de la moitié des consultations ont eu lieu dans un établissement de santé ou de services sociaux, le cinquième dans des organismes communautaires et moins du cinquième dans des ressources en pratique privée. De l'avis même des jeunes, les coûts élevés des ressources en pratique privée limitent la consultation. La marginalité dont ils sont victimes et qu'ils ressentent profondément constitue également un obstacle à la consultation de ressources en santé mentale.

Enfin, parmi les jeunes adultes rencontrés, plus du quart ont déjà été hospitalisés pour un problème ou un trouble de santé mentale, soit la presque totalité des jeunes adultes des groupes « trouble de santé mentale » et le cinquième des jeunes adultes des groupes « détresse ». L'ampleur de leur détresse mais aussi les difficultés d'obtenir des services en santé mentale ont donc conduit un jeune adulte sur cinq parmi ceux et celles que nous avons rencontrés à une hospitalisation en psychiatrie.

Les propos des jeunes adultes des groupes « bonne santé » et « détresse » laissent penser qu'ils consultent surtout pour des problèmes de dépression. De plus, ils ont mentionné les difficultés que représente pour le réseau social l'intervention auprès d'une personne suicidaire. L'entourage de la personne suicidaire n'a souvent pas les connaissances nécessaires pour évaluer le risque de passage à l'acte et c'est pourquoi il a besoin du soutien de professionnels.

Les jeunes adultes ne veulent pas s'en remettre uniquement aux professionnels mais souhaitent plutôt être accompagnés dans une démarche qui leur permettra de développer leurs ressources personnelles pour faire face à la détresse. Plusieurs jeunes adultes ont l'impression de ne pas avoir eu la possibilité de le faire durant leur enfance et leur adolescence.

Plusieurs d'entre eux combinent le soutien de l'entourage avec celui des ressources professionnelles. Dans certains cas, on considère qu'il est plus facile de parler de ses difficultés à un professionnel qu'à un ami. Le réseau du jeune adulte n'est d'ailleurs pas toujours très étendu et les ressources professionnelles peuvent pallier l'isolement social ou l'absence de soutien.

> ***C'est sûr que c'est l'idéal de pouvoir parler de ses problèmes avec des gens qui sont proches de nous mais je pense que pour certains types de problèmes, c'est bon que ce soit un œil extérieur.***
>
> Homme d'un groupe « détresse »

L'amélioration et le développement des ressources

Lorsqu'il vit une crise, le jeune adulte a besoin d'un accès immédiat à des professionnels. Leur nombre est insuffisant d'après nos répondants et répondantes qui souhaitent particulièrement qu'il y ait plus de psychologues et de travailleurs et travailleuses de rue. Pour minimiser l'impact des listes d'attente, ils proposent aussi la création de services d'aide accessibles en tout temps. Certaines ressources existantes sont à l'heure actuelle peu utilisées, soit parce qu'elles sont mal adaptées aux besoins des jeunes adultes, soit parce qu'elles ne sont pas connues. Des campagnes d'information, à la radio et à la télévision, permettraient de les mieux faire connaître.

Afin de mieux adapter le réseau aux besoins et problèmes des jeunes, plusieurs stratégies sont envisageables, et au premier chef, la création d'un réseau de ressources s'adressant spécifiquement aux jeunes adultes qui sont particulièrement touchés par les changements sociaux. Par la suite, on pourrait songer à une restructuration des services offerts. Ces initiatives devraient mettre les jeunes adultes directement à contribution et nécessiteraient l'injection d'argent neuf.

Tout le réseau public de la santé étant en réorganisation, on travaille présentement à un arrimage des services offerts aux personnes atteintes de troubles mentaux par les CLSC, les cliniques et les départements psychiatriques. Les CLSC manquent de ressources pour prendre en charge les cas lourds, tels que les schizophrènes. Par ailleurs, il semble difficile d'obtenir des services d'aide en psychiatrie, surtout depuis que les centres hospitaliers sont de garde à tour de rôle. Ce système rend pratiquement impossible la mise sur pied d'un suivi. En outre, des intervenants s'inquiètent du service donné à certains jeunes de la rue souffrant d'un trouble ou de problèmes de santé mentale. Ils ne sont pas bienvenus dans plusieurs centres hospitaliers de Montréal parce qu' « ils ne sont pas propres et ils puent ».

Les jeunes adultes rencontrés souhaitent enfin le développement de groupes de discussion, d'entraide, d'associations qui leur permettraient de se regrouper, de s'entraider, de collectiviser leurs problèmes, de sortir de leur isolement social, de développer et d'utiliser leurs ressources collectives pour créer de l'emploi. De telles ressources devraient se brancher directement sur les besoins des jeunes adultes et se développer en concertation avec eux.

Un modèle original d'intervention auprès des jeunes de la rue

Certains organismes communautaires comme *Le bon dieu dans la rue* à Montréal, la *Maison Dauphine* à Québec, le Projet intervention-prostitution (PIPQ) interviennent là où les jeunes se retrouvent : dans les parcs, dans certaines rues et places, etc. Ils appliquent une philosophie d'écoute respectueuse et de sympathie, d'accompagnement et de protection, ce qui constitue de ce fait un facteur sécurisant dans le processus de socialisation et de réinsertion sociale du jeune.

L'approche de ces organismes est basée sur le principe qu'il faut travailler à activer les compétences du jeune plutôt qu'à gérer ses problèmes. Les jeunes y sont si peu habitués qu'ils sont souvent surpris ou déroutés

lorsqu'on leur demande ce qu'ils aiment ou ce qu'ils voudraient faire car ils ont l'habitude d'être abordés seulement sous l'angle de leur problème.

Avant d'étiqueter la toxicomanie ou la prostitution comme un problème, le personnel de ces organismes préfère les considérer comme un symptôme ou même comme des solutions temporaires et jusqu'à un certain point applicables à d'autres problèmes. On met en place des activités permettant aux jeunes d'occuper leur temps de façon plus constructive qu'en consommant des drogues ou qu'en restant oisifs. Il est important de partir du potentiel des jeunes plutôt que de s'attarder à leurs problèmes et à leurs limites ; cela les aide à reprendre confiance en leurs capacités.

Plusieurs aspects du modèle d'intervention développé par ces organismes méritent d'être retenus, notamment la capacité des intervenants et intervenantes de l'organisme de faire alliance avec les jeunes adultes, leur capacité aussi d'établir une véritable collaboration, voire un partenariat avec d'autres organismes du milieu, tels que les CLSC et centres hospitaliers, abaissant ainsi certaines des barrières institutionnelles (structurelles) à l'autonomie des jeunes adultes et favorisant l'élaboration de plans d'action avec les jeunes eux-mêmes. Enfin, les services publics devraient s'inspirer de l'approche des travailleurs et travailleuses de rue et aller là où se trouvent les jeunes de la rue.

Les coupures effectuées ces dernières années dans le réseau public des services sociaux et de santé ainsi que dans les autres secteurs n'ont pas épargné les jeunes adultes et les organismes qui leur viennent en aide. Un réseau public de services de base caractérisé par son universalité et sa gratuité reste imputable d'abord à l'État québécois. Toutefois, la prise en charge des jeunes de la rue constitue une responsabilité collective à partager entre l'État et la société civile, notamment les communautés locales. Le financement des services accessibles aux jeunes adultes et adaptés à leurs besoins particuliers, doit être partagé par plusieurs partenaires. Le modèle communautaire développé entre autres par le réseau des carrefours jeunesse emploi (CJE) pourrait servir d'inspiration.

Ultimement, toutefois, c'est seulement dans la mesure où nous réussirons collectivement à offrir un emploi décent et des alternatives adéquates en termes d'hébergement et de services à tous les jeunes adultes en mesure de participer à la production collective, que les problèmes structurels et conjoncturels révélés par le choix de vie des jeunes de la rue, disparaîtront pour une large part.

Le recours au réseau primaire

Afin de préciser le rôle du réseau primaire dans la dynamique de la détresse vécue par les jeunes adultes que nous avons rencontrés, nous avons tracé avec leur aide le portrait de leur réseau primaire et du soutien qu'ils en reçoivent dans l'ensemble de leur vie. Lorsqu'ils espèrent recevoir différents types de soutien, les jeunes adultes s'adressent, par ordre d'importance : aux amis, aux parents, aux frères et sœurs, au conjoint, à la famille éloignée, aux voisins et aux collègues de travail.

Cependant, en ce qui concerne le dépannage financier, ce sont les parents qui se retrouvent en première place. Par ailleurs, cette forme de soutien est perçue comme étant la plus difficile à obtenir alors que les encouragements semblent facilement disponibles dans l'ensemble du réseau primaire du jeune adulte.

Pour les jeunes adultes qui ont des contacts avec leurs parents et leurs amis, ces contacts ont lieu plusieurs fois par semaine. La famille éloignée, les collègues de travail et les voisins sont les personnes les moins fréquentées. Dans l'ensemble, les jeunes adultes semblent relativement satisfaits des contacts qu'ils entretiennent avec leurs proches. Le degré de satisfaction est particulièrement élevé avec les amis, le conjoint, les parents et les personnes du milieu du travail. Les relations les moins satisfaisantes incluent le voisinage, la famille éloignée et la fratrie. Les propos tenus par les jeunes adultes lors des entrevues de groupe complètent, enrichissent et nuancent ce portrait du réseau primaire.

> ***Je pense que si je n'avais pas eu des gens qui m'entouraient, je ne serais probablement pas dans cet état-là ou pas là aujourd'hui. Je pense que c'est un élément assez important pour favoriser une bonne santé mentale, de se sentir entouré parce que je regarde ceux qui se sentent plus isolés puis je trouve que c'est moins facile.***
>
> Femme d'un groupe « bonne santé »

La réciprocité dans les échanges est très certainement l'élément le plus valorisé par les jeunes adultes. Les jeunes adultes en général, mais surtout les jeunes hommes en bonne santé et en détresse, accordent une grande importance au fait de pouvoir également être une personne ressource pour leur entourage. On désire être soutenu en cas de difficulté et on souhaite pouvoir faire la même chose pour ses proches.

> ***Quand j'ai un problème, j'ai toujours un ami qui va m'écouter. Quand un ami a un problème à me parler, je suis là.***
>
> Homme d'un groupe « bonne santé »

Les jeunes adultes considèrent que le seul fait de pouvoir se confier à une personne de leur réseau en cas de difficulté est très soutenant. La qualité de l'écoute s'avère particulièrement importante. Plusieurs jeunes hommes disent choisir méticuleusement les personnes à qui ils iront se confier. Ces personnes triées sur le volet devront avoir mérité leur confiance. C'est là un préalable à toute confidence. Par ailleurs, plusieurs jeunes hommes mentionnent aussi qu'ils ne se confient à leur entourage qu'après avoir tenté de régler leurs problèmes eux-mêmes.

> ***Ça prend quelqu'un pour être à l'écoute. Pas nécessairement quelqu'un qui va régler ton problème mais au moins qui va être prêt à t'écouter. Déjà, ça règle une partie.***
>
> Homme d'un groupe « bonne santé »

Les stratégies de lutte individuelles

Lazarus et son équipe ont montré que les modes d'adaptation (*coping*) intrapsychique sont davantage utilisés dans des contextes où l'environnement est considéré comme rigide et inflexible (Lazarus, Averill et Opton 1974). Les jeunes adultes que nous avons rencontrés semblent surtout utiliser des stratégies de changement individuel. On ne se surprendra pas que les jeunes adultes utilisent de telles stratégies. Ils ont à faire face à un ensemble de déterminants qui pèsent lourdement sur leur entrée dans la vie adulte. On peut émettre l'hypothèse que même si les jeunes adultes ont surtout énuméré des déterminants contextuels, ils se sentent probablement très impuissants devant ceux-ci. Mais cette question mériterait d'être explorée davantage.

Face à un événement indésirable ou une situation problème, un premier choix s'offre aux jeunes adultes : fuir ou bien l'affronter. Les stratégies d'évitement ne sont souvent qu'une première étape avant d'affronter directement l'événement stressant ou la situation problème. Quand un problème persiste ou ne peut être réglé à court ou à moyen terme, l'évitement peut devenir une stratégie de santé mentale.

L'évitement passif, c'est-à-dire la négation de l'existence de l'événement sans aucune action particulière pour diminuer le stress qu'elle engendre – par exemple dormir, attendre que le malaise passe, etc. – semble peu utilisé par l'ensemble des jeunes adultes.

Les stratégies d'évitement actif peuvent permettre de diminuer le niveau de stress, de se donner des périodes de répit, de recharger ses batteries. Plusieurs jeunes adultes parlent de leur liste d'urgence qui contient

les choses à faire en cas de « déprime ». L'évitement actif implique qu'on reconnaisse que la situation problème existe mais qu'on décide d'attendre pour la régler. Bien que tous les jeunes adultes mentionnent l'utilisation de l'évitement, ce sont les jeunes hommes en détresse qui en parlent le plus.

> ***J'essaie de tout oublier. Je me couche, je dors. J'abandonne tout dans ce temps-là. Souvent ça aggrave mes problèmes.***
>
> Homme d'un groupe « détresse »

L'évitement actif prend principalement la forme d'actions que l'on pose pour se changer les idées mais aussi pour évacuer ses émotions. Les arts (faire ou écouter de la musique ou dessiner par exemple) permettent d'exprimer ses émotions et sont des façons de fuir la déprime, de diminuer le stress, de contrer l'angoisse. Les loisirs, le sport, l'activité physique, les voyages, les vacances, les sorties, le travail, la consommation d'alcool et de drogue, etc., sont des activités qui permettent de faire le vide, d'oublier temporairement le problème. Ces activités se pratiquent seul ou avec d'autres. Certaines personnes sentent le besoin de s'isoler lorsqu'elles se sentent déprimées ou stressées.

> ***Quand ça ne va pas, c'est les lumières fermées, je m'assois, je ne bouge pas, j'écoute de la musique, je sors, je fais n'importe quoi... je me concentre là-dessus, c'est comme ça que je me détends. Puis là, ça va mieux mais mon problème n'est toujours pas réglé.***
>
> Femme d'un groupe « détresse »

Même si pour plusieurs jeunes adultes, la fuite peut être une solution à court terme, elle sera suivie dans la plupart des cas d'une deuxième phase au cours de laquelle l'événement stressant ou la situation problème sera affronté directement. Certaines situations problèmes comme le manque de temps pour répondre à ses besoins peuvent être fuies plus facilement. D'autres, comme l'absence de revenu, devront être éludées plus longtemps.

Les actions entreprises peuvent viser à se changer soi-même : adopter une attitude moins anxieuse face à l'endettement lié aux études, par exemple. Les actions entreprises peuvent aussi viser à modifier son environnement comme dans le cas d'une séparation.

La deuxième stratégie la plus fréquemment utilisée par les jeunes adultes est la réévaluation cognitive de l'événement. Elle consiste à mettre en jeu ses perceptions en vue de modifier la signification qu'on accorde à l'événement ou à la situation problème. En d'autres termes, il s'agit de recadrer les divers paramètres pour en diminuer la portée. La réflexion et l'intériorisation sont donc importantes pour le jeune adulte.

Je marche, je vais essayer de chercher ce qui ne va pas et trouver une solution pour que ça aille mieux. Voir ça sous un autre angle et voir le pattern qu'il y a là-dedans pour m'en sortir et que je ne retombe pas dans le même piège.

Femme d'un groupe « détresse »

Les stratégies centrées sur les émotions sont celles qui ont été le moins mentionnées bien que les jeunes adultes reconnaissent l'importance d'exprimer leurs émotions ainsi que les effets négatifs du refoulement sur la santé mentale.

Moi quand j'ai envie de pleurer, je pleure. C'est comme ça que je me sens, bien je pleure. Si j'ai envie de crier après quelqu'un, j'essaie plus de me contrôler.

Femme d'un groupe « détresse »

Ces stratégies individuelles ont leurs limites quand il s'agit de jeunes vivant avec un trouble mental. Aussi, les médicaments, même s'ils peuvent entraîner des effets secondaires, ou même s'il est parfois difficile de trouver celui qui convient, sont perçus comme un traitement indispensable. L'assiduité au traitement, l'utilisation adéquate des services professionnels et le développement d'une sensibilité à la réapparition des symptômes sont aussi très importants. Dans plusieurs cas, quand on se sent mal, on pense qu'il n'y a rien d'autre à faire que de prendre un médicament, de se coucher et de dormir. Les stratégies utilisées ne sont donc pas toujours efficaces. Malgré cela, la plupart des jeunes adultes vivant avec un trouble de santé mentale se donnent les moyens pour intervenir activement sur les aspects qu'ils considèrent modifiables.

Enfin, certaines stratégies telles que les comportements d'automutilation, les tentatives de suicide, le repli sur soi, le surentraînement physique, ont un effet aggravant sur la santé mentale. De cela aussi, les jeunes rencontrés sont conscients.

CHAPITRE 10

Prévenir la détresse psychologique chez les jeunes adultes

Il ne suffit pas de lutter contre la détresse psychologique une fois qu'elle est installée. Encore faut-il développer des stratégies individuelles et collectives pour prévenir la détresse. Enfin, la santé mentale est du ressort de tous.

Ici encore, les jeunes adultes privilégient une diversité de stratégies complémentaires. Ces réponses empiriques à la détresse permettent de construire des hypothèses relatives à la santé mentale des jeunes adultes que seules des recherches ultérieures permettront de valider.

Prévenir la détresse, promouvoir la santé mentale

Plusieurs facteurs de prévention de la détresse psychologique se dégagent des propos des jeunes adultes que nous avons rencontrés. Se distinguant des générations précédentes, ils font appel à une conception globale de la santé mentale qui inclut à la fois le bien-être physique et psychologique, la qualité des relations avec l'entourage ainsi que la possibilité de s'insérer socialement et professionnellement. D'emblée, ils prônent une conception multidisciplinaire de la santé mentale qui tient compte simultanément des niveaux microsocial, mésosocial et macrosocial. Leur approche rejoint toutes les contributions scientifiques récentes. À l'instar de Mirowsky et Ross (1989), nous pensons que la prévention de la détresse, au niveau macrosocial, passe par des conditions de vie décentes, par la formation, et enfin, par un travail satisfaisant. S'ajoute, au niveau mésosocial, un bon réseau de soutien.

La formation : des pistes de réflexion et d'action

Le processus éducatif suppose que la personne rencontre et apprend à solutionner des problèmes de plus en plus complexes et subtils. En plus d'acquérir des connaissances pratiques, elle développe des habiletés telles que la compréhension, la communication et l'analyse. L'apprentissage des notions de base lui permettra par la suite d'acquérir les connaissances nécessaires à un type d'occupation particulier (Mirowsky et Ross 1989).

L'expérience des pays occidentaux, dont celle du Québec depuis la création du ministère de l'Éducation et la réforme de l'éducation qui a suivi le rapport Parent, justifie la mise de l'avant de trois principes pour penser la formation au troisième millénaire. L'éducation de demain devra valoriser l'apprentissage en soi ainsi qu'une panoplie de stratégies d'apprentissage. Elle devra aussi faire appel à la personne tout entière. Elle devra favoriser chez les jeunes adultes l'exercice d'une responsabilité de citoyenne et de citoyen à part entière.

Le monde de l'éducation ne peut assumer seul la responsabilité de préparer des citoyens responsables et autonomes. D'autres partenaires doivent s'approprier une part de la responsabilité sociale qui incombe globalement à la société québécoise face à ses jeunes adultes. Plus précisément, il importe que des acteurs du monde du travail, du patronat et des organismes syndicaux soient aux premiers rangs, de même que le milieu communautaire qui assume depuis environ deux décennies maintenant un rôle actif dans la formation et l'intervention auprès des clientèles marginalisées. On ne peut oublier les parents dont les responsabilités sont redéfinies compte tenu des nouveaux paramètres d'entrée dans la vie adulte. Et enfin, à tout seigneur tout honneur, il nous apparaît essentiel que les jeunes adultes soient les premiers impliqués à tous les niveaux de discussion et d'action.

Quelques principes généraux

L'éducation des prochaines décennies devra s'appuyer d'abord sur un nouveau concept de capital humain fondé sur la valorisation même de l'apprentissage. Il importe d'« entreprendre et d'apprendre » selon l'expression d'Henri Desroche. L'accompagnement des citoyennes et des citoyens de demain dans le développement d'une nouvelle attitude face à la formation ne se réduit plus aux années préscolaires et aux premières années du primaire, mais devient un principe général de formation à toutes les étapes de la vie et devant tous les défis. Ce nouveau concept de capital humain pourra ainsi succéder au concept éducatif actuel basé sur l'accumulation des

connaissances et accompagner les développements récents du cohstructivisme en psychologie et en éducation qui mettent l'accent sur la construction par l'apprenant de son propre savoir.

L'éducation des années 2000 doit de plus encourager le développement de tout le potentiel humain, quel que soit le domaine de formation privilégié. Les Anglo-Saxons offrent l'exemple d'une telle approche globale à l'intérieur du créneau de la formation professionnelle. Cette formation professionnelle élargie envisage la formation à l'emploi dans ses aspects socioéconomiques et technologiques en insistant sur l'appropriation par l'étudiante ou l'étudiant (*empowerment*) (Funnel et Muller 1991). Tout cela pour former des adultes questionneurs, critiques et ouverts sur l'extérieur. Il faudra se sortir d'une approche qui tient compte trop étroitement du marché pour viser avant tout le développement humain, la responsabilité des uns envers les autres et le sens de l'appartenance à une communauté plus large.

En matière de santé mentale en particulier, tous les niveaux éducatifs doivent être mis à contribution. Ce sont des lieux privilégiés pour l'implantation de programmes de promotion de la santé mentale. D'après les jeunes adultes que nous avons rencontrés, il faut éduquer très tôt, dès l'enfance, en amont des problèmes. L'école primaire pourrait être un lieu qui favorise le développement global de la personne : estime de soi, identification de ses forces et de ses faiblesses, développement de la tolérance envers soi-même et les autres, apprentissage de rapports harmonieux avec l'entourage.

Pour ce faire, les jeunes adultes que nous avons rencontrés proposent des cours obligatoires axés sur la croissance personnelle dont les buts seraient l'apprentissage de la résolution de problèmes, des principes de base d'une bonne communication, de la gestion du stress ainsi qu'une sensibilisation aux problèmes de santé mentale. Commencés au primaire, de tels cours devraient se poursuivre au secondaire et à l'éducation des adultes.

Enfin, troisième grand principe pour baliser la formation dans le Québec du troisième millénaire, celui de l'exercice des responsabilités pour les jeunes adultes et de leur participation effective à la société. D'un point de vue sociétal, les jeunes adultes représentent l'avenir de notre société, ses futures assises.

Le jeune étudiant doit être encouragé à jouer un rôle actif dans son éducation, à s'éduquer lui-même mais avec d'autres. De leur côté, les chercheurs du domaine de l'éducation devraient se soucier davantage d'obtenir le point de vue des jeunes adultes sur l'éducation telle qu'ils la vivent avec ses problèmes, ses perspectives et ses espoirs. D'autres pensent que la par-

ticipation des jeunes adultes pourrait commencer avec ce qui les affecte le plus, le chômage par exemple. Malheureusement, de telles approches sont souvent perçues avec méfiance et découragées par les gouvernements (Evans 1991).

Apprendre à participer, c'est aussi se préparer à devenir citoyenne ou citoyen. Il faut déplorer le manque d'intérêt pour cet aspect de l'éducation. L'éducation à la politique serait pourtant un élément essentiel de tout programme qui prétend préparer les jeunes à la vie adulte dans une société démocratique en changement rapide (Evans 1996). De nombreuses sociétés craignent les risques d'une éducation politique. Or un rapport britannique rappelle que si l'éducation politique n'est pas sans risque, il en est de même pour la démocratie et l'une ne peut se développer sans l'autre.

Ces trois grands principes guideront la réflexion à faire sur la formation souhaitable dans les années 2000. Ils définissent une orientation générale pour tous les milieux offrant une formation, que ce soit dans le système régulier, en éducation des adultes ou en éducation informelle, communautaire et populaire. Ces principes valent également pour toutes les personnes qui ne poursuivent pas activement de formation mais pourraient être intéressées à s'engager de nouveau.

Cette orientation s'inscrit dans une perspective de formation continue. Avec King (1992), nous pensons que la formation destinée aux jeunes adultes est la première phase de l'éducation permanente qu'en majorité ils seront appelés à poursuivre tout au long de leur vie. Rendre l'éducation accessible à tous, quel que soit l'âge, va exiger de nouvelles formes d'organisation et de nouveaux services. « Quelles que soient les circonstances où les personnes prennent conscience de leur besoin d'apprentissage, celles-ci devraient avoir à leur disposition les moyens d'y répondre » (Mirowsky et Ross 1989 : 183).[1] C'est pourquoi il importe entre autres de construire des passerelles entre tous les types et niveaux d'éducation pour faciliter le passage de l'un à l'autre tout au long de la vie.

Des obstacles et des pistes de solution

Divers obstacles limitent la participation des jeunes adultes aux activités éducatives. Ces obstacles se partagent en quatre catégories : situationnels, institutionnels, informationnels et psychosociaux (Darkenwald 1984).

1. La traduction est de nous.

Les obstacles situationnels renvoient aux réalités de l'environnement physique et social de l'individu : les plus sérieux sont le coût des études, le manque de temps, l'absence de services de garde, les problèmes de transport et les conflits d'horaire avec l'emploi. Les conflits d'horaire sont fréquents pour les jeunes adultes qui essaient d'harmoniser leurs obligations de travailleur ou de travailleuse, de parent et d'étudiant ou d'étudiante. À une époque où le travail précaire est fréquent et où il n'est pas rare qu'un jeune travailleur ou une jeune travailleuse cumule deux ou trois emplois, les horaires rigides constituent un frein réel à la formation.

Les programmes éducatifs doivent autant que faire se peut accommoder les étudiants en multipliant les formes d'organisation des activités pédagogiques : travail individuel, rencontres individuelles ou de petits groupes, ouverture des locaux tôt le matin, tard le soir et durant les fins de semaine (Goldman et Bradley 1997). Diverses expériences ont démontré que plus un programme multiplie les services pouvant aider les participants à régler des difficultés de leur vie personnelle, plus il a de chances de les retenir. Ainsi, l'exploration et la réflexion sur des situations concrètes, comme un changement d'emploi ou la naissance d'un enfant, peuvent alterner avec des apprentissages plus scolaires, lesquels deviennent ainsi des éléments d'un processus de résolution de problèmes (Knox 1984).

Les obstacles institutionnels et informationnels sont interreliés. Les premiers sont le fait des horaires difficiles, d'exigences de paiements complets pour des études à temps partiel, des salles de cours inappropriées parce qu'elles sont trop petites ou trop distantes. Les seconds comprennent entre autres le manque de publicité et l'incapacité des gens à trouver l'information. La formation du troisième millénaire sera marquée par une plus grande souplesse, entre autres dans les horaires. Les campus régionaux de plusieurs universités québécoises offrent déjà des cours à l'extérieur du campus principal, souvent les fins de semaine.

Nombre de jeunes adultes ne se présentent pas d'eux-mêmes aux activités d'enseignement. Il y a plusieurs raisons à cela : ils ont accumulé trop d'expériences négatives ; ils n'y voient pas d'intérêt ; ils se pensent incompétents et ne sont pas au courant des activités et cours offerts. Il faut mettre en place un système proactif afin d[illegible]er chercher les jeunes là où ils sont et installer un guichet unique accueillant pour tous les programmes d'éducation accessibles à cette clientèle (Merton 1997), en particulier à l'éducation des adultes.

Enfin, les obstacles d'ordre psychosocial renvoient aux croyances, aux valeurs, aux attitudes ainsi qu'aux perceptions qui peuvent empêcher des

personnes de participer à des activités d'apprentissage organisées. Ainsi en est-il lorsque quelqu'un dit « manquer d'intérêt, être trop vieux pour apprendre » ou encore prétend être « fatigué de l'école ». Ces barrières sont dites psychosociales pour faire ressortir le rôle des forces sociales en général et, plus particulièrement, celui des groupes d'appartenance ou de référence dans la formation et le maintien d'attitudes négatives envers l'éducation. Les personnes significatives peuvent jouer un rôle important en encourageant les jeunes adultes à poursuivre leur formation. Un travail de sensibilisation et d'éducation auprès de membres d'organisations communautaires et autres personnes jouant un rôle auprès des jeunes adultes pourrait leur permettre de mieux comprendre ce rôle de soutien.

L'éducation permanente a développé des modes d'accès et de transmission flexibles comme le montrent les programmes d'études ouverts et autogérés. Ces programmes tiennent compte de la disponibilité parfois réduite des étudiants en offrant un cheminement discontinu mais facilité par une structure modulaire. Les nouveaux moyens électroniques, le développement de l'éducation à distance et le débordement des activités d'apprentissage au-delà des établissements d'éducation traditionnels augmentent de plus en plus l'accessibilité à la formation.

Plusieurs programmes ont montré qu'on pouvait intervenir avec succès auprès des jeunes adultes qui effectuent un retour aux études et contribuer ainsi à améliorer leurs perspectives d'avenir. Au Skills Center de Madison au Wisconsin (Buckingham 1984), on a montré que les participants devenaient plus à l'aise avec les apprentissages nouveaux et moins intimidés par l'école et les professeurs. On a montré aussi qu'on pouvait surmonter l'anxiété face aux mathématiques et aux examens et qu'on pouvait faire prendre conscience de l'importance de l'éducation. La plupart des jeunes participants ont accepté la responsabilité de se donner leurs propres objectifs d'éducation et se sont motivés à les atteindre. Enfin, on a offert une allocation aux étudiants pour leur présence aux cours et leurs frais de transport. Sans être un attrait majeur, la somme d'argent versée a contribué à fidéliser les jeunes adultes.

Emploi et prévention de la détresse

De nombreuses recherches américaines ont prouvé que l'emploi contribue à réduire la détresse. Cependant, tous les emplois ne le font pas également. Pour contribuer véritablement à réduire la détresse, un emploi doit répondre à trois critères selon Mirowsky et Ross : être suffisamment payant pour répondre adéquatement aux besoins de la famille (ou, le cas échéant, aux

besoins individuels) ; laisser à la personne une part de responsabilité suffisante pour qu'elle puisse évaluer et développer son autonomie ; présenter le moins de conflits possibles entre les exigences du travail et les obligations familiales. Plus le niveau d'éducation est élevé, plus les emplois accessibles ont de chances de répondre à ces critères.

Les solutions à l'exclusion par le travail des jeunes adultes et d'un grand nombre d'autres personnes passent de plus par une solidarité plutôt que par une lutte intergénérationnelle.

Les jeunes adultes que nous avons rencontrés considèrent que les milieux de travail ont un rôle à jouer dans la promotion de la santé mentale. Les employeurs devraient se préoccuper non seulement des compétences et de la performance de leur personnel mais aussi du capital humain qu'il représente. Ils pourraient mettre en place des conditions de travail favorisant la santé physique et mentale des personnes à leur emploi, particulièrement celle des jeunes adultes qui occupent un emploi précaire.

Dès le début des années 1980, le mouvement syndical avait joué un rôle de pionnier dans ce dossier en proposant diverses formules de travail partagé telles que la réduction de la semaine de travail. Depuis ce temps, le milieu communautaire a adopté des stratégies de gestion du travail qui vont dans ce sens et constituent des modèles d'une nouvelle organisation du travail sur une petite échelle. Les travailleuses et les travailleurs des milieux communautaires et syndiqués bénéficient personnellement de ces stratégies qu'ils contribuent à mettre en place.

Enfin, questionner la place du travail dans nos sociétés de technologie avancée, et surtout questionner le partage de la richesse et l'exclusion sociale engendrée par l'exclusion du travail, s'accompagnent inévitablement d'un questionnement sociétal de la consommation.

Une approche multidimensionnelle pour l'insertion en emploi

Le réseau des carrefours jeunesse emploi (CJE) représente une option pour les jeunes adultes en difficulté d'insertion. Dans l'esprit des premiers intervenants actifs auprès de ces groupes, chaque CJE se constitue à partir d'un groupe communautaire ou en tant que groupe communautaire et utilise le développement économique de la région où il s'implante pour intégrer les jeunes adultes au marché du travail. Les CJE s'intéressent autant au processus d'employabilité qu'à la création d'emplois.

La visée finale d'intégration sociale peut aussi passer par un retour aux études, ce qui suppose une démarche d'orientation scolaire et professionnelle. Tout doit être mis en œuvre pour donner aux jeunes la chance d'explorer le marché de l'emploi par des stages, par du jumelage avec un employeur et par une expérience concrète de travail. Le jeune qui s'intéresse à l'entreprenariat devra lui aussi trouver les outils susceptibles de l'aider à créer son propre emploi ou sa propre petite entreprise.

Les personnes embauchées par les carrefours travaillent très souvent en équipe multidisciplinaire (travail social, psychoéducation, orientation scolaire et professionnelle, économie, administration, comptabilité) mais aussi avec des intervenants et des intervenantes de l'extérieur. Par ailleurs, les carrefours cherchent à établir des partenariats avec des employeurs à qui on demandera de jouer un rôle dans l'accompagnement de jeunes adultes fortement défavorisés.

Avec le temps, le réseau des carrefours jeunesse emploi a donné naissance à deux types de carrefours : ceux qui offrent des services intégrés et ceux qui sont davantage axés sur un parcours d'insertion. Même si ce réseau est encore très jeune – son incorporation officielle date de juin 1997 – il a déjà collaboré avec plus de 700 entreprises. Il est maintenant un acteur incontournable dans le dossier jeunesse au Québec, ce qui assure une certaine pérennité à ce dossier. Il a suscité une mobilisation autour de la problématique des jeunes et une concertation de différents organismes et programmes destinés aux jeunes.

PARCOURS, un programme qui inquiète

Lorsque des jeunes adultes sont admis à l'aide sociale, que leur arrive-t-il ? Les personnes admises aux programmes d'assistance-emploi sont soumises à davantage de contrôle en ce qui concerne leur disponibilité à l'emploi. Les jeunes de 18 à 24 ans seront tenus, à compter du 1er septembre 2000, de participer à des PARCOURS. Ils devront se présenter à une entrevue convoquée par les agents du ministère de l'Emploi et de la Solidarité visant à évaluer leur situation et à déterminer certaines activités à réaliser dans le cadre d'un PARCOURS. Un manquement à l'une ou l'autre de ces obligations peut entraîner soit le rejet de leur demande, soit la réduction, la suspension ou la cessation des prestations.

Les jeunes participent en grand nombre aux mesures d'intégration à l'emploi qui leur sont proposées. Ils participent même deux fois plus que les autres groupes d'âge. Au cours de la dernière année, leur poids relatif

parmi les ménages participant aux mesures a même augmenté. Alors, pourquoi les y forcer ?

Qu'arrivera-t-il si le ministère de l'Emploi et de la Solidarité est incapable de répondre aux besoins d'intégration en emploi de l'ensemble des jeunes de 18 à 24 ans ? Considérant qu'il y a davantage de demandes que d'offres de mesures, introduire l'obligation de participer à des parcours sous peine de pénalités financières risque d'entraîner des effets négatifs semblables à ceux que nous avons connus dans le système actuel : pénalités non justifiées, besoins mal définis ou non comblés, participations inappropriées.

Pour les organismes communautaires de développement local et d'insertion en emploi qui travaillent avec les jeunes, la contrainte est une mauvaise approche qui ne donnera rien en bout de ligne. « Enfermer les personnes dans une logique de contraintes et de sanctions ne peut que saper à la base le climat de confiance indispensable pour assurer un accompagnement de qualité. » Nous avons toutes les raisons de croire que ce commentaire représente l'opinion d'un grand nombre d'organismes communautaires de développement local et d'insertion communautaire en emploi.

Au cours de l'année 1996, le ministère de la Sécurité du revenu, par l'intermédiaire du Centre Travail-Québec Saint-Laurent, a mis en place un projet pilote d'intégration en emploi visant à jumeler des employeurs potentiels et des personnes assistées sociales. Dans le cadre de ce projet pilote, deux approches ont été expérimentées : des personnes ont été contraintes de participer à ces rencontres et d'autres l'ont fait sur une base volontaire. Selon le Ministère, l'approche volontaire a donné de meilleurs résultats. Voici le point de vue du Ministère sur cette expérience :

> [...] L'expérience a montré que les résultats étaient meilleurs dans le cas des personnes qui se présentaient volontairement. Ce sont elles qui posent leur candidature pour un emploi. On a donc décidé de ne plus obliger les gens à venir, mais de fonctionner uniquement sur une base volontaire. (Dussault 1997 : 4)

À la lumière de ce qui précède, contraindre les jeunes à participer à des PARCOURS apparaît comme une approche non justifiée d'autant plus que l'agent d'aide sociale devra jouer un double rôle : celui du conseiller chargé d'évaluer les besoins des jeunes en matière d'intégration et celui du contrôleur lorsque le jeune ne respecte pas les critères d'admissibilité au programme.

Enfin, au chapitre des stratégies de prévention de la détresse psychologique chez les jeunes adultes, il faut condamner la pratique des clauses discriminatoires (clauses dites orphelin), potentiellement génératrices de détresse chez les jeunes adultes. Un objectif d'équité entre les générations enjoint l'ensemble de la société à trouver des solutions autres à la crise actuelle de l'emploi.

Reconstruire un espace social favorable aux jeunes adultes

> ***Moi, j'ai une espèce d'espoir. Un gouvernement qui croit en sa jeunesse, qui est capable de passer un message d'espoir, qu'importe de quelle manière. Il y a tellement de façons aujourd'hui. Ça ne ferait pas un miracle, ça ne changerait pas du jour au lendemain mais ça donnerait un sentiment d'espoir. Je suis sûr que ça amplifierait quelque part la confiance que les jeunes adultes peuvent avoir.***
>
> Homme d'un groupe « bonne santé mentale »

Les propos les plus critiques et les recommandations les plus nombreuses des jeunes adultes que nous avons rencontrés concernent la société en général et les instances gouvernementales en particulier. Selon eux, la société dans son ensemble doit favoriser la réalisation de soi des jeunes adultes tant sur le plan de leur formation que sur celui de leur insertion professionnelle. Les jeunes adultes rencontrés considèrent qu'ils ont le droit de rêver, d'espérer, d'avoir des projets et que la société a la responsabilité de leur donner l'espace social nécessaire pour s'actualiser.

Pour créer cet espace, il faut que la société soit plus à l'écoute de ses jeunes adultes, qu'elle leur donne la parole, qu'elle croie dans leur potentiel, qu'elle leur fasse confiance. Les jeunes adultes citent à titre d'exemple les garanties souvent demandées par les propriétaires lors de la signature d'un bail. Une première étape consiste à changer le discours social sur la jeunesse et à véhiculer une image positive de cette dernière. Cela permettrait non seulement de changer les mentalités, mais aussi de redonner confiance aux jeunes dans la société et dans leur propre avenir.

Si l'obsession de croissance économique cédait sa place à la personne comme centre des préoccupations sociales, plusieurs groupes de personnes, dont les jeunes adultes, en sortiraient gagnants. À ce titre, plusieurs jeunes adultes rencontrés soutiennent qu'il faut questionner certaines valeurs de la société québécoise, soutenir davantage les plus démunis et ranimer la solidarité sociale. La tolérance sociale envers les exclus et les communautés culturelles devrait être encouragée.

Un réseau de soutien efficace

Un bon réseau de soutien est essentiel à l'atteinte du bien-être au niveau mésosocial. Émotionnellement, il est bon d'avoir quelqu'un dont on peut prendre soin et qui est disponible pour la réciproque. Cela figure d'ailleurs parmi les besoins primaires de l'être humain selon Maslow. Un réseau de soutien adéquat contribue à réduire le niveau de détresse quels que soient par ailleurs les conditions de vie ou les événements. Pour bien fonctionner, un réseau de soutien doit être équilibré au sens où personne ne doit se sentir exploité.

Une bonne formation et un revenu adéquat faciliteront d'ailleurs la construction de ce réseau, comme le soulignent à nouveau Mirowsky et Ross.[2]

> La formation facilite la compréhension et la négociation entre les personnes. La formation développe la flexibilité cognitive y compris la capacité à envisager plusieurs facettes d'une situation. Les personnes non flexibles réagissent aux choix, aux opinions et aux objectifs différents des leurs avec colère, indignation et en infligeant des sanctions. Les personnes flexibles répondent à ces différences en tentant de comprendre la position d'autrui et en recherchant des solutions de compromis. La flexibilité augmente l'habileté à construire et à maintenir un réseau de soutien. (Mirowsky et Ross 1989 : 184-185)

Des stratégies individuelles

> ***Apprendre à me connaître plus parce que si j'ai eu des problèmes en santé mentale c'est que je me croyais plus forte que je n'étais.***
>
> Femme d'un groupe « détresse »

Les propos des jeunes adultes rencontrés ont permis de déceler plusieurs facteurs individuels de promotion de leur santé mentale : l'épanouissement personnel, la réalisation de soi, l'importance de se faire plaisir, la qualité de vie (par exemple, la santé physique, l'activité physique, les loisirs, etc.) et une vie spirituelle. Les jeunes hommes de l'étude et plus particulièrement les jeunes hommes vivant de la détresse psychologique ont eu de la difficulté à les énoncer.

2. La traduction est de nous.

Les jeunes adultes accordent une grande importance à l'épanouissement personnel : l'estime de soi, l'amour de soi ; en d'autres termes, au fait de s'aimer, d'être satisfait de soi, de croire en son potentiel.

> ***C'est d'abord et avant tout de tomber en amour avec soi avant de s'engager dans des relations affectives.***
>
> Femme d'un groupe « bonne santé »

Ils croient qu'une bonne estime de soi est un élément important de la santé mentale. Contrairement à ce qu'affirment certains auteurs, leurs propos sont loin d'être narcissiques puisqu'ils accordent beaucoup d'importance à l'image que leur renvoient leur réseau social en particulier et la société en général. Cependant, plusieurs d'entre eux ne sont pas prêts à abandonner des projets qu'ils considèrent essentiels au développement de leur estime de soi, même si cela peut entraîner un rejet par des personnes de leur entourage.

> ***Il faut apprendre à vivre pour soi et non pour les autres.***
>
> Femme d'un groupe « bonne santé »

Avoir une bonne estime de soi est cependant tout à fait insuffisant. Il faut aussi pouvoir réaliser un certain nombre de ses rêves et de ses projets. Les jeunes adultes se font d'ailleurs une image plus ou moins claire de ce qu'ils souhaitent réaliser dans leur vie.

> ***J'ai tout le temps des projets, même si je ne les mène pas à terme, c'est comme si ça me donnait de l'adrénaline. La plupart du temps, j'essaie de les mener à terme parce que c'est déprimant quand tu investis bien gros, même si c'est juste des petits projets.***
>
> Femme d'un groupe « bonne santé »

Les jeunes hommes en détresse éprouvent beaucoup de difficulté à circonscrire leurs projets. Selon les contraintes dans lesquelles les jeunes adultes se trouvent, ils se projettent à plus ou moins long terme. Plusieurs jeunes hommes mentionnent que l'avenir restreint qui s'offre à eux les amène à vivre dans le « ici et maintenant ». Visualiser ses objectifs et se projeter dans l'avenir doit pouvoir aboutir à la réalisation de certains projets. Pour plusieurs jeunes adultes, relever des défis, prendre des risques et aller au bout de ses passions donnent un sens à la vie.

> ***Je pense que ce qui peut être grave dans une vie, c'est de se contenter d'une situation par peur, par lâcheté ou par conformisme. Je pense que c'est vraiment important d'être capable de risquer sans connaître le résultat.***
>
> Femme d'un groupe « bonne santé »

Se faire plaisir a aussi des effets positifs sur la santé mentale. Ce sont surtout les jeunes femmes de l'étude qui en ont parlé. Les jeunes hommes, et plus particulièrement les jeunes hommes en détresse, y accordent moins d'importance. Se faire plaisir peut prendre différentes formes : satisfaire ses besoins matériels et affectifs ou faire ce qui nous plaît malgré la désapprobation de l'entourage. Cela exige, d'une part, une bonne dose de confiance en soi et, d'autre part, la capacité de se distancier des attentes et des pressions de son entourage immédiat et de la société. Entreprendre des études dans un domaine où les perspectives d'insertion professionnelle sont très limitées, comme en théâtre, est de cet ordre.

> ***Quand j'ai le goût de faire quelque chose, je ne m'en empêcherai pas pour mes études ou pour le travail. Si j'ai le goût de faire quelque chose pour me gâter, je vais le faire.***
>
> Femme d'un groupe « bonne santé »

Viser une qualité de vie et développer sa spiritualité

Les jeunes adultes ont mentionné l'importance des loisirs dans leur vie (la télévision, la lecture, la musique, les sorties entre amis, etc.) bien que, sauf pour les femmes en bonne santé, ils ne développent pas beaucoup le sujet. À travers leurs propos, on comprend que les loisirs sont des moyens de se détendre, de se changer les idées, de fuir ses problèmes ou de décrocher de ses responsabilités. De plus, les voyages sont considérés par plusieurs comme une occasion de mieux se connaître, de consolider son identité. Ils permettent un dépaysement, une rupture avec le réseau social et l'exposition à d'autres réalités. Cependant, ils peuvent aussi n'être qu'une façon de fuir des problèmes qui ne tarderont pas à refaire surface.

> ***Il y en a qui partent en voyage... c'est formateur, ça vaut la peine, sauf qu'il y a tout le temps une ou deux personnes qui partent en voyage parce qu'ils ne savent pas où ils s'en vont.***
>
> Homme d'un groupe « détresse »

À un moindre degré, l'importance d'avoir une qualité de vie a été discutée. Être en bonne santé physique, s'alimenter correctement et faire de l'exercice font aussi partie de la santé mentale. L'activité physique peut faire partie de la vie quotidienne de la personne, par exemple aller marcher. L'activité physique peut aussi être plus structurée et s'inscrire dans la pratique régulière d'un sport.

Pour me garder en bonne santé, ce que je fais, c'est la bouffe surtout. Je fais de l'exercice, mais pas l'exercice parce qu'il faut que je me tienne en forme, l'exercice parce que c'est un sport que je pratique et que j'aime.

Femme d'un groupe « bonne santé »

L'importance d'une vie spirituelle a aussi été mentionnée par plusieurs des jeunes adultes rencontrés. Les pratiques sont diverses : adhésion à un groupe de prières, à d'autres pratiques religieuses, une philosophie du nouvel âge, etc. Ces croyances sont autant de façons de trouver réponse aux grandes questions de l'existence et de se donner du courage pour passer à travers les difficultés de la vie. Pour plusieurs jeunes, les valeurs spirituelles font partie intégrante de leur bagage culturel. Elles sont une source de réconfort et contribuent positivement à leur santé mentale.

Il faut probablement que tu aies un élément spirituel à quelque part pour donner un sens à ta vie.

Homme d'un groupe « bonne santé »

Des stratégies pour les jeunes adultes vivant avec un trouble mental

Briser la solitude. Sortir, aller voir des amis. Tu sais, se sentir acceptée par quelqu'un. Avoir quelque chose à faire dans notre journée. Tu te lèves le matin, savoir quoi faire aujourd'hui. Quelque chose à faire durant la journée puis être capable de le faire.

Femme vivant avec un trouble de santé mentale

Les facteurs de promotion de la santé mentale des jeunes adultes vivant avec un trouble mental concernent en priorité le processus de réadaptation psychosociale et plus particulièrement les conditions de réussite de la réinsertion sociale. Pour que cette dernière soit un succès, le jeune adulte doit tout d'abord accepter son trouble mental. Il doit par la suite apprendre à vivre avec son déficit et, enfin, exploiter ses capacités résiduelles. Il aura besoin d'être soutenu par son réseau social et d'avoir accès à des services en réadaptation psychosociale.

Les jeunes vivant avec un trouble mental ne manquent pas d'inspiration lorsque vient le moment de faire des suggestions et des recommandations concernant le rôle de la société dans la promotion de leur santé mentale. Celles-ci s'articulent autour de deux grands axes, soit celui de la réinsertion sociale et celui de l'augmentation de la tolérance sociale envers les jeunes psychiatrisés. Les voici regroupées en fonction de cette logique.

Recommandations relatives à la réinsertion sociale

- Créer un espace social susceptible de répondre aux besoins de ces jeunes et tenir compte de leurs capacités mais aussi de leurs limites ;
- Améliorer leurs conditions économiques ;
- Diminuer à leur égard les exigences de performance et les sources de stress ;
- Considérer les problèmes et les troubles de santé mentale de la même façon que les problèmes de santé physique ;
- Reconnaître et soutenir les efforts d'insertion professionnelle et sociale de ces jeunes ;
- Favoriser l'insertion professionnelle et sociale ;
- Créer les conditions qui leur permettent de poursuivre leur scolarisation ;
- Développer les programmes d'études de niveau collégial et universitaire adaptés à leurs besoins ;
- Mettre en place des mesures qui permettent à ces personnes de réintégrer le même emploi après une rechute ;
- Développer des programmes d'intégration en emploi pour les personnes vivant avec un trouble de santé mentale tel qu'on le fait pour les personnes ayant des handicaps physiques ;
- Soutenir le démarrage d'une entreprise gérée par les jeunes adultes eux-mêmes ;
- Faire en sorte d'offrir davantage d'activités intellectuelles et moins d'activités occupationnelles ;
- Favoriser le développement des réseaux d'entraide.

Recommandations relatives à l'augmentation de la tolérance

- Continuer à faire des campagnes de sensibilisation et d'information visant à démystifier les problèmes et les troubles de santé mentale ;

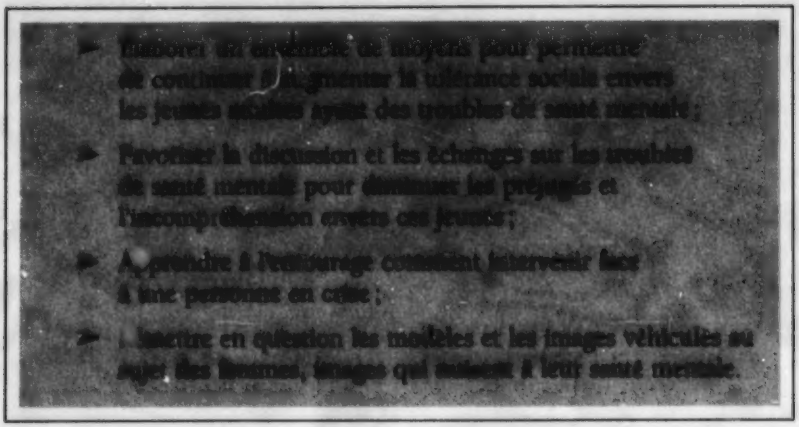
- **Élaborer un ensemble de moyens pour permettre de continuer à augmenter la tolérance sociale envers les jeunes adultes ayant des troubles de santé mentale ;**
- **Favoriser la discussion et les échanges sur les troubles de santé mentale pour diminuer les préjugés et l'incompréhension envers ces jeunes ;**
- **Apprendre à l'entourage comment intervenir face à une personne en crise ;**
- **Remettre en question les modèles et les images véhiculés au sujet des femmes, images qui nuisent à leur santé mentale.**

Le soutien des services professionnels

L'accès à des services de réadaptation psychosociale en santé mentale (institutionnels ou communautaires) est essentiel pour les jeunes adultes vivant avec un trouble de santé mentale. Même si ces derniers sont d'avis qu'il est effectivement préférable de se réinsérer rapidement dans la communauté, ils croient que l'accompagnement et le soutien de professionnels de la santé mentale sont indispensables à une réinsertion sociale réussie : « ***Mais ça prend aussi des gens qui sont des aidants, des professionnels*** ». La connaissance des troubles de santé mentale qu'ont ces professionnels permet aux jeunes adultes d'apprivoiser leur maladie, d'être conscients des déficits qu'elle entraîne pour ensuite maximiser l'utilisation de leur potentiel.

L'acceptation de la maladie est une étape essentielle du processus de réadaptation. Tous ne sont pas rendus à la même étape. Lorsque les symptômes d'une rechute apparaissent, l'accès rapide à ces professionnels et, le cas échéant, à l'hospitalisation est crucial. Or, c'est loin d'être le cas dans la réalité. Par contre, les jeunes apprécient les services spécialisés qu'ils reçoivent une fois surmontée la barrière de l'admission.

> ***Comme moi j'ai mon psychiatre, ça fait longtemps que je l'ai. Après ça, j'ai voulu avoir une travailleuse sociale, je l'ai eue à cause de lui.***
>
> Femme vivant avec un trouble de santé mentale



Le soutien des services professionnels

L'accès à des services de réadaptation psychosociale en santé mentale (institutionnels ou communautaires) est essentiel pour les jeunes adultes vivant avec un trouble de santé mentale. Même si ces derniers sont d'avis qu'il est effectivement préférable de se réinsérer rapidement dans la communauté, ils croient que l'accompagnement et le soutien de professionnels de la santé mentale sont indispensables à une réinsertion sociale réussie : « ***Mais ça prend aussi des gens qui sont des aidants, des professionnels*** ». La connaissance des troubles de santé mentale qu'ont ces professionnels permet aux jeunes adultes d'apprivoiser leur maladie, d'être conscients des déficits qu'elle entraîne pour ensuite maximiser l'utilisation de leur potentiel.

L'acceptation de la maladie est une étape essentielle du processus de réadaptation. Tous ne sont pas rendus à la même étape. Lorsque les symptômes d'une rechute apparaissent, l'accès rapide à ces professionnels et, le cas échéant, à l'hospitalisation est crucial. Or, c'est loin d'être le cas dans la réalité. Par contre, les jeunes apprécient les services spécialisés qu'ils reçoivent une fois surmontée la barrière de l'admission.

> ***Comme moi j'ai mon psychiatre, ça fait longtemps que je l'ai. Après ça, j'ai voulu avoir une travailleuse sociale, je l'ai eue à cause de lui.***
>
> Femme vivant avec un trouble de santé mentale

Le soutien du réseau primaire

Le réseau social et plus spécifiquement le soutien qu'on peut y trouver, jouent un rôle essentiel dans la santé mentale. C'est tout aussi vrai pour les jeunes vivant avec un trouble mental. Aller chercher ce soutien comporte cependant des difficultés particulières pour ces jeunes. Si certains trouvent auprès de la famille et des amis le soutien dont ils ont besoin, d'autres ont vu leur réseau social s'effriter, les relations se détériorer, par suite de l'apparition de leur maladie. « ***Ça revient beaucoup à l'isolement.*** » Bien que les jeunes adultes reconnaissent que l'isolement social a des effets négatifs sur la santé mentale, certains nous disent que la maladie amène parfois à vouloir se retirer. C'est donc d'une utilisation judicieuse de son réseau social dont il est question.

De manière toute particulière, ces jeunes adultes souhaitent être soutenus dans la réalisation de leurs projets et l'organisation de leur vie quotidienne, particulièrement durant les périodes où ils fonctionnent moins bien. Ils ont aussi besoin qu'on leur renvoie une image positive d'eux-mêmes ; ils ont besoin d'être écoutés, d'être compris et de sentir une disponibilité de la part de leurs proches. Ils ont aussi besoin d'avoir des contacts sociaux avec des personnes en bonne santé mentale. Or l'entourage éprouve des difficultés à offrir le soutien recherché. Pour soutenir adéquatement la personne vivant avec un trouble de santé mentale, celui-ci doit se familiariser avec la maladie et être lui-même soutenu. Quelques personnes mentionnent, sans toutefois expliciter davantage, que le soutien des amis et celui de la famille sont de nature différente.

> ***Moi, je suis bien entourée. Je ne peux pas me plaindre (...) À chaque fois que je vais chez le médecin, ils*** – **les membres de la famille** – ***me parlent, ils m'appellent, ils posent des questions au médecin. Ils s'impliquent beaucoup mais bon, c'est sûr qu'il y a de l'incompréhension mais nous autres on vit ça puis on ne comprend même pas vraiment.***
>
> Femme vivant avec un trouble de santé mentale

Mener une vie équilibrée

Pour les jeunes adultes vivant avec un trouble de santé mentale, les facteurs de promotion de la santé mentale sont à la fois semblables et différents de ceux de l'ensemble des jeunes adultes rencontrés. Certains ressortent avec plus d'acuité : la réalisation de soi par l'insertion dans des activités professionnelles ou, minimalement, occupationnelles ; la sensibilisation au trouble

de santé mentale et l'adoption de stratégies qui permettent de contrôler les symptômes et de réagir rapidement en cas de rechute ; la mise en place de conditions de vie saines ; et, enfin, le recours à la spiritualité.

Bien que pour ces jeunes adultes, la réalisation de soi ne passe pas fréquemment par l'insertion professionnelle, les effets positifs d'un travail sont recherchés. Ils accordent beaucoup d'importance au fait de structurer leurs journées, de les planifier et de suivre une routine. Le plus important, c'est de sentir qu'ils accomplissent un certain nombre d'activités significatives. C'est pour eux une façon de consolider l'estime de soi, d'aller chercher la reconnaissance sociale dont ils ont besoin et qui provient généralement de l'insertion professionnelle.

Outre ce besoin d'accomplir des activités significatives, leur trouble de santé mentale les oblige à développer un ensemble d'attitudes et de comportements qui leur permettent d'utiliser au maximum leur potentiel et d'agir lorsqu'une rechute se prépare. Or la capacité de percevoir ou de prévoir le retour des symptômes varie d'une personne à l'autre. Selon plusieurs, les activités quotidiennes doivent tenir compte de ces fluctuations de la santé mentale.

Une attention particulière est apportée à la mise en place de conditions de vie saines telles qu'un nombre suffisant d'heures de sommeil, des activités physiques, des promenades ou la pratique d'un sport. Les loisirs ont aussi un effet positif dans la vie de ces personnes et plusieurs mentionnent l'effet motivant, valorisant et apaisant de la prise en charge d'un animal. Limiter ou diminuer les effets du stress est aussi mentionné par plusieurs comme nécessaire, étant donné leur fragilité. Une personne fait quotidiennement de la relaxation, une autre diminue ses activités lorsqu'elle se sent plus anxieuse.

Plusieurs de ces jeunes ont aussi mentionné avoir une vie spirituelle qui les aide à passer à travers leurs difficultés bien que l'un d'eux précise que le recours à la spiritualité ne doit pas être le seul moyen de gérer ses problèmes. Bref, ces jeunes prennent en main leur santé mentale de façon active.

Apprendre à connaître son trouble mental

L'étiologie des troubles de santé mentale a été peu abordée. On ne sait pas vraiment si ces jeunes adultes conçoivent la maladie mentale dans une perspective bio-psycho-sociale. Quelques propos font penser que plusieurs se questionnent à ce sujet. Ainsi, une jeune femme se demande si son trouble est d'origine génétique, environnementale ou « karmique ».

Ce qui les préoccupe davantage, ce sont les fluctuations de leur santé mentale. Les jeunes adultes que nous avons rencontrés oscillent entre des périodes de stabilité relative et des périodes où les symptômes réapparaissent. *« Il y a des symptômes qui reviennent bien là, qu'est-ce que je peux faire avec ça ? »* La condition mentale de ces jeunes adultes varie donc dans le temps. Une rechute est un événement significatif. Le contrôle que l'on peut exercer sur la réapparition des symptômes n'est pas perçu par tous de la même façon.

Deux grandes tendances se dégagent. Tout d'abord, certains ont l'impression de n'exercer aucun contrôle sur le retour des symptômes. Ces derniers réapparaissent sans qu'on puisse les relier à aucun événement en particulier. Ces personnes se sentent complètement à la merci de leur maladie. D'autres ont par contre l'impression qu'il est possible d'apprendre à mieux comprendre sa maladie, à reconnaître les symptômes et à exercer un contrôle sur les événements qui risquent de les faire réapparaître, ou minimalement, d'aller chercher de l'aide pour réduire l'importance de la rechute.

> ***Moi, c'est difficile à dire parce que je commence juste à l'expérimenter parce que le problème que j'avais, c'est que je n'avais pas de contrôle là-dessus. (...) On travaille là-dessus mais encore là, je vais dire sous toutes réserves parce que je ne le sais pas trop (...) le réflexe que j'avais pour faire baisser l'anxiété qui monte, je me mettais à travailler.***
>
> (Homme vivant avec un trouble de santé mentale)

Des stratégies pour les jeunes autochtones

La santé mentale positive, selon l'expression de l'Organisation mondiale de la santé (Blanchet *et al.* 1994 : 24), est d'abord définie comme la capacité d'être bien avec soi-même mais aussi avec les autres. Les jeunes adultes autochtones mentionnent plus particulièrement comme facteurs de protection de la santé mentale l'argent puis le fait d'avoir un emploi. Cependant, l'estime de soi, vivre en paix avec soi-même, avoir un but précis, savoir où l'on s'en va ainsi que se faire plaisir apparaissent également indispensables à la santé mentale. Avant d'être bien avec les autres, il faut apprendre à se connaître soi-même.

Pour ce qui est des ressources en santé mentale, Wendake, situé à proximité de la ville de Québec, offre de nombreux services pour soutenir les jeunes adultes. La compétence démontrée par les intervenantes et les

intervenants autochtones qui ont consacré quelques années à leur formation est un bon exemple pour les jeunes de la communauté qui se cherchent une voie.

Par ailleurs, les jeunes adultes autochtones font aussi appel à leur réseau. La communication avec les amis et la famille semble très importante pour se garder en bonne santé mentale. Il faut parler de ce qui va mal pour s'en libérer ou y voir plus clair, mais c'est aussi très important d'écouter les autres, de se préoccuper de leur bien-être, de donner et de recevoir de l'affection. De façon plus générale, il est important de vivre en harmonie avec le milieu dans lequel on évolue.

Plusieurs stratégies de santé mentale sont directement en lien avec la situation problème. On peut décider temporairement d'éviter le problème et de faire activement des efforts pour diminuer le stress que l'événement ou la situation a produit.

> ***Je vais pratiquer une activité intellectuelle comme aller à la bibliothèque pour faire des recherches sur l'histoire des Montagnais, les Algonquins et les Attikameks à travers la lecture des Relations des Jésuites. À ce moment-là, j'oublie tous mes problèmes.***
>
> Jeune autochtone

Si on retarde trop le moment de les régler, les problèmes s'accumulent et finissent par devenir ingérables.

On peut aussi réévaluer l'importance de la situation problème pour en diminuer la portée. D'autres stratégies visent l'intériorisation et la réflexion. Des participants nous disent qu'ils écrivent lorsque ça va mal et qu'ils cherchent ainsi la source du problème. D'autres ont l'habitude de tenir un journal de bord. On peut par ailleurs penser qu'une certaine tendance à l'isolement évoquée lors de toutes les rencontres répond à ce besoin de réfléchir, de faire le point sur une situation pénible.

Les jeunes autochtones insistent sur les différences entre les cultures blanche et autochtone. Leur réalité, disent-ils, est propre à eux et doit être considérée comme telle et non être comparée à celle des jeunes adultes non autochtones.

Il y a aussi des différences appréciables entre les différentes réserves. Il faut donc éviter de généraliser la situation des autochtones à partir de leurs seuls témoignages.

La santé mentale, ça va puis ça vient. À un moment, elle va frapper un creux (...) C'est juste de ne pas rester dans le creux.

Femme d'un groupe « bonne santé »

Les entrevues de groupe ont permis d'obtenir de l'information sur la perception qu'ont les jeunes adultes de la santé mentale. Les facteurs de promotion de la santé mentale, de même que des stratégies pour retrouver son équilibre ou sortir de périodes de détresse psychologique ont été mis en évidence. « ***La santé mentale c'est un travail de tous les jours*** ». Trois types de stratégies ont été répertoriées, soit celles qui font appel aux ressources en santé mentale institutionnelles et communautaires, celles qui relèvent du réseau social du jeune adulte et enfin celles qui mettent plus directement à contribution ses propres capacités adaptatives.

Généralement, dans des situations problèmes comparables, les jeunes adultes emploient plusieurs stratégies. Par exemple, ils réévaluent la portée d'un événement, tout en se tournant vers leur réseau pour se confier à un ami. Le recours aux ressources en santé mentale est généralement combiné avec le soutien du réseau primaire. Les personnes vivant avec un trouble de santé mentale et les jeunes adultes autochtones adaptent les stratégies à leur situation particulière.

Même si les déterminants de la détresse psychologique décrits par les jeunes adultes sont principalement d'ordre structurel et socioculturel, ceux-ci utilisent plutôt des stratégies adaptatives de type intrapsychique ou tout au plus interpersonnel. Les jeunes adultes considèrent-ils qu'ils ont peu de pouvoir sur les conditions économiques qui prévalent dans la société québécoise ? Qu'il est illusoire de penser provoquer des changements structurels susceptibles de favoriser leur insertion professionnelle et sociale ? Que leurs revendications n'auront aucun effet ?...

Il semble en effet que cette tendance à se tourner vers soi-même ou son réseau indique qu'on a peu confiance dans la capacité des institutions sociales de trouver des solutions valables aux problèmes d'insertion professionnelle et sociale des jeunes adultes. Malgré cela, les jeunes adultes font preuve de créativité et de débrouillardise pour affronter les situations problèmes et les nombreux événements stressants qui surgissent dans leur vie. Cela témoigne de leur désir de vivre, d'être heureux, de réussir leur vie.

Conclusion

Une réalité complexe et inquiétante

Les parcours d'insertion professionnelle et sociale se sont transformés depuis la fin de la Deuxième Guerre mondiale. À cette époque, le monde occidental connaissait une période exceptionnelle de croissance économique et sociale Aujourd'hui, le marché de l'emploi fonctionne à partir de nouvelles règles qui excluent un grand nombre de personnes. Nombre de jeunes adultes font partie des exclus.

La société québécoise exerce une discrimination structurelle, systémique, à l'endroit des jeunes adultes des deux sexes. Cette discrimination est intégrée aux règles, aux normes et à la législation. L'exemple des clauses « orphelin » parle de lui-même, tout comme les mesures fiscales qui favorisent les bien nantis et dont les jeunes adultes sont exclus. Ou encore, des programmes ont été coupés ou réorganisés, changements dont les jeunes adultes ont été les premières victimes.

Cette discrimination, qui s'ajoute aux conditions structurelles et conjoncturelles, est lourde de conséquences pour les jeunes adultes. Elle met en péril leur insertion professionnelle et, par le fait même, leur insertion sociale. Elle entraîne une pauvreté économique pour bon nombre d'entre eux. Sur le plan psychosocial, cette discrimination rend à peu près impossible l'exercice d'une autonomie et d'une maîtrise de sa vie que la société attend par ailleurs de ses citoyens et citoyennes.

L'insertion en emploi est au cœur des préoccupations des jeunes adultes. Ils veulent être partie prenante de la société. Ils veulent prendre la parole. Ils veulent développer leur autonomie. Or les parcours vers l'autonomie sont de plus en plus variés. Il n'y a plus de tremplin clair et unique vers une vie adulte pleinement assumée. Le projet classique d'établissement

dans la vie adulte symbolisé par un conjoint stable, des enfants, la propriété d'une maison, d'une voiture, etc., quoiqu'il soit difficilement réalisable, n'est pas pour autant rejeté par tous.

Le développement de la société de consommation a créé de nouveaux « besoins » chez les citoyens nord-américains. L'industrie de la publicité sollicite toutes les catégories de jeunes. Les stratégies des producteurs de biens sont de plus en plus ciblées sur des clientèles particulières qui se définissent socialement par leur type de consommation. De notre point de vue, la société québécoise se clive de plus en plus sur la base de la consommation. La pression à la consommation fait de plus en plus partie du paysage de vie des jeunes adultes qui n'échappent pas à cette injonction.

Bien sûr, tous les jeunes adultes ne développent pas un rapport identique à la consommation. Certains des jeunes adultes que nous avons rencontrés ont développé un discours critique sur cette société de consommation qui ne gratifie que les consommateurs. Les jeunes adultes toutefois ne peuvent être les seuls à faire l'analyse critique des nouveaux rapports sociaux créés par la consommation et des nouveaux mécanismes d'exclusion qu'elle suscite.

La détresse psychologique ne constitue pas un état permanent ou chronique. La détresse surgit lorsqu'une personne ne peut résoudre les problèmes qui se présentent à elle. À l'opposé, une personne augmente son bien-être lorsqu'elle réussit à résoudre efficacement ses problèmes. La maîtrise de sa vie ou, dit autrement, le contrôle sur sa vie, constitue donc un gage de bien-être psychique et de lutte contre la détresse.

Or comment les jeunes adultes peuvent-ils s'inscrire dans un processus d'autonomisation, d'apprentissage du contrôle à exercer sur sa vie dans la conjoncture actuelle, lorsque, de surcroît, on leur renvoie une image négative d'eux-mêmes ? Les principaux déterminants de cette détresse chez les jeunes adultes sont d'ordre socioculturel. C'est donc à ce niveau que se situent les principales solutions à leur détresse psychologique. Il est donc essentiel d'outiller les jeunes adultes eux-mêmes ainsi que les futurs jeunes adultes en soutenant leur développement global à l'aide d'une panoplie de stratégies.

Le moment est venu de prendre un virage promotionnel en matière de santé mentale. La détresse psychologique constitue une responsabilité collective que se partagent les professionnels, les décideurs, les planificateurs, les jeunes adultes et leur entourage immédiat et, enfin, toute la société québécoise. Chacun doit se percevoir comme une partie de la solution, comme on dit dans le langage courant. Chacun de ces groupes d'acteurs

sociaux est un agent potentiel de changement en vue de réduire la détresse psychologique chez les jeunes adultes, de la prévenir et, surtout, de faire la promotion de la santé mentale. La concertation et le partenariat entre tous les groupes d'acteurs sociaux sont des valeurs à favoriser si l'on veut que la jonction entre les besoins des jeunes adultes et les services puisse se faire avec un maximum d'efficacité. Dans cette perspective, l'État québécois doit jouer un rôle de coordination. Son intervention doit être pensée globalement, comme l'a fait en 1998 le ministre responsable du Secrétariat à la jeunesse avec son Plan d'action jeunesse.

Bibliographie

Monographies et articles scientifiques

Amrouni, I. (1996). « Prestations familiales et grands enfants ». *Informations sociales*, 51.

Aquilino, W.S. (1991). « Family Structure and Home Leaving : A further Specification of the Relationship ». *Journal of Marriage and the Family*, 52.

Assogba, Y., Desmarais, D. et L. Fréchette (1998). *Migrer et s'intégrer. Le cas des jeunes Québécois*. Communication présentée au Colloque de la section de développement régional, ACFAS, Québec, mai 1998.

Battagliola, F. (1993). « Le passage à l'âge adulte ». *Informations sociales*, 30.

Beauchemin, S. (1996). « Nommer et comprendre l'itinérance des jeunes : une recension des écrits ». *Cahiers de recherche sociologique*, 27, 99-126.

Beauchesne, C. (1991). *De l'école secondaire à l'éducation des adultes : enquête auprès des jeunes de moins de 20 ans en formation générale à l'éducation des adultes*. MEQ : Direction de la recherche.

Bélanger, J.-P. et G. Desrosiers (1996). *Nouvelles orientations des politiques sociales pour une société en mutation : éléments de disgnostic et de solution*, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 71 p.

Belle, D. (1982). *Lives in stress*. Beverly Hills : Sage.

Bernier, L. (1991). « Les jeunes, les conditions de leur devenir, et la place de la famille ». *L'Action nationale*, 80, 4, 437-450.

Bernier, L. et M. Gauthier (1997). « Entrer dans la vie aujourd'hui ». *In* M. Gauthier (dir.), *Les 15-19 ans*. Sainte-Foy : Institut québécois de recherche sur la culture.

Blanchet, L., Laurendeau, M.-C., Paul, D. et J.-F. Saucier (1994). *La prévention et la promotion de la santé mentale. Préparer l'avenir*. Montréal : Gaëtan Morin Éditeur et CSMQ.

Bourdieu, P. (1980). *La jeunesse n'est qu'un mot*. Paris : Les Éditions de Minuit.

Boyer, R. et R. Labelle (1998). *Vécu et demande d'aide des familles de 24 suicidants âgés entre 15 et 29 ans*. Rapport de recherche soumis au Conseil permanent de la jeunesse. Janvier.

Brown, G.W., Bhrolchain, M.N. et T. Harris (1975). « Social class and psychiatric disturbance among women in a urban population ». *Sociology*, 9, 2, 225-254.

Brown, G.W. et T. Harris (1978). *Social origins of depression*. Londres : Tavistock.

Brynner, J. et R. Roberts (1991). « Youth and Work ». Londres : Anglo-German Foundation. Cité dans Karen Evans (1994), « Change and Prospects in Education for Young Adults », *Comparative Education*, vol. 30, n° 1, 39-47.

Buckingham, W.J. (1984). « Integrating basic skills education with job training ». *In* G.G. Darkenwald et A.B. Knox (dir.), *Meeting educational needs of young adults, New directions for continuing education* (p. 79-87). San Francisco : Jossey Bass.

Cleghorn, J.M. et B.L. Lee (1991). *Les maladies mentales*. Montréal : Éditions Le Jour.

Dandurand, R.B. (1995). « Jeunes adultes et vie familiale ». *In Jeunes adultes et précarité : contraintes et alternatives. Actes du colloque du Conseil permanent de la jeunesse*, dans le cadre du 62e congrès de l'ACFAS. Montréal : ACFAS et Université du Québec à Montréal.

Darkenwald, G.G. (1984). « Participation in education by young adults ». *In* G.G. Darkenwald et A.B. Knox (dir.), *Meeting educational needs of young adults, New directions for continuing education* (p. 15-27). San Francisco : Jossey Bass.

Darkenwald, G.G. et A.B. Knox (1984). « Themes and issues in programming for young adults ». *In* G.G. Darkenwald et A.B. Knox (dir.), *Meeting educational needs of young adults, New directions for continuing education*, (p. 89-105). San Francisco : Jossey Bass.

Deniger, M.-A. (1991). « Une jeunesse paupérisée : le sombre portrait de la génération sacrifiée ». *Apprentissage et socialisation*, 14, 1, 11-17.

Deniger, M.-A. (1995). « La production des politiques de la jeunesse dans un contexte de crise structurelle ». *In Jeunes adultes et précarité : contraintes et alternatives. Actes du colloque du Conseil permanent de la jeunesse* (37-44). 62e congrès de l'ACFAS. Montréal : ACFAS et Université du Québec à Montréal.

Desmarais, D. (1989). « Le travail salarié, le chômage et le Québec de l'an 2000 ». *Nouvelles pratiques sociales*, 2, 2, 1-10.

Desmarais, D., Provost, M. et C. Lefebvre (1995). « Une comparaison des stratégies identitaires des jeunes adultes montréalais en regard du travail précaire ». *In Jeunes adultes et précarité : contraintes et alternatives. Actes du colloque du Conseil permanent de la jeunesse* (Montréal, mai 1994) : 170-186. Montréal : ACFAS et Université du Québec.

Dill, D. et E. Feld (1982). « The challenge of coping ». *In* D. Belle, *Lives in stress*. Beverly Hills : Sage.

Donovan, A. et M. Oddy (1982). « Psychological aspects of unemployment : An investigation into the emotional and social adjustment of school leavers ». *Journal of Adolescence* : 15-30.

Duchesne, L. (1993). « La situation démographique au Québec ». Québec : Les Publications du Québec.

Dulac, G. (1997). *Les demandes d'aide des hommes*. Montréal : Université McGill, École de service social.

Dussault, H. (1997). « Une expérience originale au CTQ de Saint-Laurent ». *Le Chroniqueur*, 4, 1, janvier-février.

Eliany, M. (1992). « Alcohol and Drug Consumption among Canadian Youth ». *Canadian Social Trends*, 26, 10-13.

Evans, K. (1991). « Vocational preparation in the United Kingdom : policy trends in education and training for young adults ». *In* K. Evans et I.G. Haffenden (dir.), *Education for Young Adults International Perspectives* (p. 54-66). New York : Routledge.

Fortier, J. et S. Roy (1996). « Les jeunes de la rue et l'intervention : quelques repères théoriques ». *Cahiers de recherche sociologique*, 27, 127-152.

Funnel, P. et D. Muller (1991). « Vocational Education and the Challenge of Europe ». Londres, Kogan Page. Cité dans Karen Evans (1994), « Change and Prospects in Education for Young Adults », *Comparative Education*, vol. 30, n° 1, 39-47.

Galland, O. (1984). « Précarité et entrée dans la vie ». *Revue française de sociologie*, 25, 1, 49-66.

Galland, O. (1995). « Sociologie de la jeunesse en France : bilan et perspectives ». *In Jeunes adultes et précarité : contraintes et alternatives. Actes du colloque du Conseil permanent de la jeunesse* (Montréal, mai 1994) :13-24. Montréal : ACFAS et Université du Québec.

Gauthier, M. (1991). « La jeunesse québécoise au carrefour de la pauvreté ». *Apprentissage et socialisation*, 14, 1, 51-61.

Gauthier, M. (1993). « Le poids des mots... en parlant de la jeunesse ». *Nouvelles pratiques sociales*, 6, 2.

Gauthier, M. et L. Mercier (1994). *La pauvreté chez les jeunes. Précarité économique et fragilité sociale. Un bilan.* Sainte-Foy : Les éditions de l'IQRC.

Gauthier, M. (1997). *Pourquoi partir ? La migration des jeunes d'hier et d'aujourd'hui.* Sainte-Foy : Les éditions de l'IQRC.

Glaser, B. et A. Strauss (1967). *The Discovery of Grounded Theory.* Chicago : Aldine.

Goldman, J.D.G. et G.L. Bradley (1997). « The educational experiences of Australian high school dropouts who return to school ». *International Journal of Lifelong Education*, 16, 1, 18-38.

Gove, W.R., Hughes, M.M. et C.B. Style (1983). « Does Marriage have positive effects on the Psychological Well-Being of the Individual ? ». *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 122-131.

Gurin, G., Veroff, J.G. et S. Feld (1960). *American View Their Mental Health.* New York : Basic Books.

Hamel, J. (1994) « Brèves notes sur une opposition entre générations – La génération gâtée et la génération perdue ». *Sociologie et sociétés*, vol. XXVI, n° 2, automne.

Hammarström, A. (1994). « Health consequences of youth unemployment : Review from a gender perspective ». *Social Science and Medicine*, 38, 5, 699-709.

Jahoda, M. et H. Rush (1980). *Work, Employment and Unemployment : An Overview of Ideas and Research Results in the Social Science Literature.* Sussex. Science Policy Research Unit. SPRU. Occasional Paper Series n° 12, University of Sussex.

King, E. (1992). « The Young Adult Frontier and the Perspective of Continuous Change ». *Comparative Education*, 28, 1, 71-82.

Kirmayer, L. (1997). « L'importance de la sensibilité au milieu : la recherche en santé mentale chez les communautés autochtones ». *Recherche sociale*, 4, 2, décembre.

Kleinman, A. (1988). *Rethinking psychiatry. From cultural category to personal experience.* New York : The Free Press.

Knox, A.B. (1984). « Serving noncollege bound ». *In* G.G. Darkenwald et A.B. Knox (dir.), *Meeting educational needs of young adults* (p. 29-39). New directions for continuing education. San Francisco : Jossey Bass.

Kohn, M. et C. Schooler (1982). « Job Conditions and Personality : A Longitudinal Assessment of Their Reciprocal Effects ». *American Journal of Sociology*, 87, 1257-1286.

Krueger, R.A. (1994). *Focus Group : A practical guide for applied research*. USA : Sage Publications.

Lamontagne, Y. (1987). *La jeunesse québécoise et le phénomène des sans abris*. Montréal : Presses de l'Université du Québec et Québec-Science Éditeur.

Langlois, S. (1990). « La place des jeunes dans la société globale : retournements et diversité ». *L'Action nationale*, 80, 4, 494-503.

Lazarus, R.S., Averill, J.R. et E.M. Opton (1974). « The Psychology of coping : Issues of Research and Assessment ». In G.V. Coelho, D.A. Hamburg et J.E. Adams (dir.), *Coping and Adaptation*. New York : Basic Books.

Lazarus, R.S. et S. Folkman (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York : Springer.

Leclerc, C. (1995). *Adaptation à la communauté de jeunes adultes ayant vécu une ou plusieurs hospitalisations en psychiatrie*. Rapport de recherche soumis à la Régie régionale de la santé et des services sociaux Mauricie–Bois-Francs. Trois-Rivières : Centre Hospitalier Sainte-Croix de Drummondville et Université du Québec à Trois-Rivières.

Lindblad-Goldberg, M., Dukes, J.L. et J.H. Lasley (1988). « Stress in black low-income single parent families : normative and dysfonctional patterns ». *American Journal of Orthopsychiatry*, 58, 1, 104-120.

Lovell, A. et R. Fuhrer (1996). « Troubles de la santé mentale : la plus grande "fragilité" des femmes remise en cause ». *In* M.-J. Samuel-Culkizolles et B. Blondel, *La santé des femmes*. Paris : Flammarion.

Mailat, M. (1996). « L'insertion des jeunes ». *Informations sociales*, 51.

Makovsky, V. (1982). « Sources of stress : Events or conditions ? » *In* D. Belle (dir.), *Lives in stress : women and depression*. Beverly Hills, CA : Sage.

Marcoux, R., Morin, R. et R. Damaris (1990). « Jeunes et précarisation économique : analyse de la situation des couples ». *Cahiers québécois de démographie*, 19, 2, 273-308.

Maresca, B. (1996). « Un monde inconnu ». *Informations sociales*, 51.

Marsland, D. (1991). « Trends in youth education and development, East and West », p. 28-49, *In* Karen Evans et G. Haffenden Ian (dir.), *Education for Young adults : International perspectives*. New York : Routledge.

Martin, C. (1988). « Pour faire le portrait des 18-25 ». *Santé Société*, 10, 5-7.

Mauger, G. (1995). « Les mondes des jeunes ». *Sociétés contemporaines*, 21.

McLanahan, S. (1983). « Family structure and stress : a longitudinal story of two-parent and female-headed families ». *Journal of Marriage and Family Therapy*, vol. 45, 247-357.

McLoyd, V.C. (1990). « The impact of economic hardship on black families and children : psychological distress, parenting, and socioemotional development ». *Child Development*, 61, 311-346.

Merton, B. (1997). « Still dissatisfied after all these years ». *Adult learning*, p. 153-155.

Mirowsky, J. et C.E. Ross (1989). *Social Causes of Psychological Distress*. New York : Aldine de Gruyter.

Morrel, S., Taylor, R., Quine, S., Kerr, C. et J. Western (1994). « A cohort study of unemployment as a cause of psychological disturbance in Australian youth ». *Social Science and Medicine*, 38, 1553-1564.

Nicole-Drancourt, C. et L. Roulleau-Berger (1995). *L'insertion des jeunes en France*. Paris : Presses universitaires de France.

Ouimet, G. (1995). « Étude de la détresse psychologique de récents diplômés universitaires victimes d'un chômage prolongé ». *Santé mentale au Québec*, 20, 1, 139-176.

Parazelli, M. (1996). « Les pratiques de socialisation marginalisées des jeunes de la rue dans l'espace urbain montréalais ». *Cahiers de recherche sociologique*, 27, 47-62.

Pearlin, L.I., Morton, A.L., Menaghan, E.G. et J.T. Mullan (1981). « The Stress Process ». *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 337-365.

Petawabano, B.H., Gourdeau, E., Jourdain, F., Palliser-Tulugak, A., Cossette, J. et C. Bouchard (1994). *La santé mentale et les autochtones du Québec*. Montréal : Gaëtan Morin Éditeur et CSMQ.

Pitrou, A. (1987). « La notion de projet familial : conditions de vie et stratégies familiales à court et à long terme ». *In* B. Bawin-Legros (dir.), *La dynamique familiale et les constructions sociales du temps*. Liège : Université de Liège.

Radloff, L.S. (1977). « The CES-D scale : self report depression scale for research in the general population ». *Psychological Measurements*, 1, 381-389.

René, J.-F. (1993). « La jeunesse en mutation : d'un temps social à un espace social précaire ». *Sociologie et sociétés*, 25, 1.

René, J.F. (1994). « Jeunes adultes et vie précaire : la place grandissante des ressources intermédiaires ». *Lien social et politiques*, RIAC, 32.

René, J.F. (1995). « Itinéraires de vie précaire : donner un sens au présent ». *In Jeunes adultes et précarité : contraintes et alternatives. Actes du colloque du Conseil permanent de la jeunesse* (Montréal, mai 1994) : 199-210. Montréal : ACFAS et Université du Québec.

Roberts, K., Duggan, J. et M. Noble (1982). « Out of school youth in high unemployment areas : An empirical investigation ». *British Journal Guidance Counselling*, 10, 1-72.

Robichaud, J.B., Guay, L., Colin, C., Pothier, M. et J.-F. Saucier (1994). *Les liens entre la pauvreté et la santé mentale. De l'exclusion à l'équité*. Montréal : Gaëtan Morin Éditeur et CSMQ.

Seeman, M. (1959). « On the Meaning of Alienation ». *American Sociological Review*, 24, 783-791.

Selye, H. (1974). *Le stress sans détresse*. Montréal : La Presse.

Sévigny, R. (1979). *Le Québec en héritage. La vie de trois familles montréalaises*. Laval : Éditions Saint-Martin, 278 p.

Simard, J.-P. et J.-P. Baillargeon (1990). « Formation générale ». *In* S. Langlois *et al.*, *La société québécoise en tendances 1960-1990*. Québec : Institut québécois de recherche sur la culture.

Smith, F.B. (1984). « High school equivalency preparation for recent dropout. *In* G.G. Darkenwald et A. Knox (dir.), *Meeting educational needs of young adults*, p. 41-54. New directions for continuing education. San Francisco : Jossey Bass.

Stafford, E.M., Jackson, P.R. et M.H. Banks (1980). « Employment, work involvement and mental health in less qualified young people ». *Journal of Occupational Psychology*, 53, 291-304.

Sunter, D. (1994). *Heures de travail hebdomadaire au Canada : le point sur la situation*. Documents de recherche / Statistique Canada, Direction des études analytiques, 65.

Tang, S. (1997). « The timing of leaving : A comparison of early, on-time, and late Leavers ». *Journal of Youth and Adolescence*, 26, 1.

Vezina, M., Cousineau, M., Mergler, D., Vinet, A. et M.C. Laurendeau (1992). *Pour donner un sens au travail. Bilan et orientations du Québec en santé mentale au travail*. Montréal : Gaëtan Morin Éditeur et CSMQ.

Walster, E., Walster, G.W. et E. Berscheid (1978). *Equity : Theory and Research*. Boston, MA : Allyn and Bacon.

Weissman, M. et E.S. Paykel (1974). *The Depressed Woman*. Chicago : University of Chicago Press.

Werquin, P. (1996). « Dossier les jeunes et le travail ». *Informations sociales*, 51.

Werquin, P. (1996). « La relation formation-emploi ». *Informations sociales*, 51.

Wheaton, B. (1983). « Stress, Personal Coping resources, and Psychiatric Symptoms : An Investigation of Interactive Models ». *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 208-229.

Wheaton, B. (1980). « The Sociogenesis of Psychological Disorder : An Attributional Theory ». *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 100-124.

Winelield, A.H. *et al.* (1991). « Social alienation and employment status in young adults ». *Journal of Occupational Behavior*, 12, 145-154.

Zoll, R. (1992). *Nouvel individualisme et solidarité quotidienne : essai sur les mutations socio-culturelles*. Paris : Kimé.

Publications gouvernementales

Boisvert, J.-M. *et al.* (1995). « Perception de la vie de couple et de la prévention prémaritale ». *In Jeunes adultes et précarité : contraintes et alternatives. Actes du colloque*. Québec : Gouvernement du Québec et Conseil permanent de la jeunesse.

Bureau de la statistique du Québec (1997). *La situation démographique au Québec*. Québec : Gouvernement du Québec.

Bureau du coroner (1997). *Bilan du suicide au Québec*. Québec : Gouvernement du Québec.

Comité de la santé mentale du Québec (1985). *La santé mentale : de la biologie à la culture. Avis sur la notion de santé mentale*. Québec : Gouvernement du Québec.

Comité de la santé mentale du Québec (1994). *Recommandations pour développer et enrichir la politique de santé mentale*. Gouvernement du Québec : Les Publications du Québec.

Commission royale sur les peuples autochtones (1995). *À l'aube d'un rapprochement*. Points saillants du Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones, vol. 3 et 7. Ottawa : Gouvernement du Canada.

Conseil permanent de la jeunesse (1992). *Élèves au travail – le travail des jeunes du secondaire en cours d'année scolaire*. Québec : Gouvernement du Québec et Conseil permanent de la jeunesse.

Conseil permanent de la jeunesse (1993). *Dites à tout le monde qu'on existe ! Avis sur la pauvreté des jeunes*. Québec : Gouvernement du Québec et Conseil permanent de la jeunesse.

Conseil permanent de la jeunesse (1995). *Le point sur la délinquance et le suicide chez les jeunes*. Québec : Gouvernement du Québec et Conseil permanent de la jeunesse.

Conseil permanent de la jeunesse (1997). *Le suicide chez les jeunes : S.O.S. Jeunes en détresse ! Avis du Conseil permanent de la jeunesse au sujet de la prévention du suicide auprès des jeunes*. Québec : Gouvernement du Québec et Conseil permanent de la jeunesse.

Conseil supérieur de l'éducation (1997). Rapport annuel 1996-1997 sur l'état et les besoins de l'éducation. *L'insertion sociale et professionnelle, une responsabilité à partager*. Québec : Gouvernement du Québec et Conseil supérieur de l'éducation.

Forum national sur la santé (1997a). *La santé au Canada : un héritage à faire fructifier. Rapport final du Forum national sur la santé*. Volume I, Canada : Gouvernement du Canada.

Forum national sur la santé (1997b). *La santé au Canada : un héritage à faire fructifier. Rapports de synthèse et documents de références*. Volume II, Canada : Gouvernement du Canada.

Guyon, L. *et al.* (1996). *Derrière les apparences. Santé et condition de vie des femmes*. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Québec : Gouvernement du Québec.

Lévesque, C. (1995). « Précarité sociale, précarité professionnelle chez les jeunes adultes Inuit du nord Québécois ». Conseil permanent de la jeunesse. *Jeunes adultes et précarité : contraintes et alternatives*. Actes du colloque Jeunes adultes et précarité : contraintes et alternatives. ACFAS. Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (1988). « Et la santé, ça va ? » Rapport de l'enquête Santé-Québec. Québec : Les Publications du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (1989a). *Politique de santé mentale*. Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (1989b). *Les jeunes adultes et la santé, ça va ?* Québec : Les Publications du Québec. Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (1992). *La politique de la santé et du bien-être*. Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (1995). *Et la santé, ça va en 1992-1993 ?* Rapport de l'enquête de Santé Québec. Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (1996). *Nouvelles orientations des politiques sociales pour une société en mutation. Éléments de diagnostic et de solution*. Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (1997a). *Priorités nationales de la santé publique 1997-2002 du réseau québécois de la santé*. Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (1997b). *Proposition d'une stratégie québécoise d'actions face au suicide*. Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de la Sécurité du revenu (1995). *Profil des jeunes de moins de 30 ans, aptes au travail à l'aide de dernier recours*. Direction générale des politiques et des programmes. Direction de la recherche, de l'évaluation et de la statistique. Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère du Travail (1998). *Vers une équité intergénérationnelle*. Document de réflexion sur les clauses « orphelin » dans les conventions collectives. Québec : Gouvernement du Québec.

Perreault, C. (1987). *Les mesures de santé mentale. Possibilités et limites de la méthodologie utilisée*. Cahier technique 87-06. Québec : Santé-Québec.

Secrétariat aux affaires autochtones (1996). *À l'aube d'un rapprochement. Points saillants du rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones*. Québec : Gouvernement du Québec. Secrétariat aux affaires autochtones.

Secrétariat aux affaires autochtones (1997). *Les Amérindiens et les Inuits du Québec, 11 nations contemporaines*. Québec : Gouvernement du Québec. Secrétariat aux affaires autochtones.

Secrétariat à la jeunesse (1996). *Indicateurs jeunesse : La jeunesse québécoise en chiffres (15 – 29 ans)*. Ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration. Québec : Gouvernement du Québec.

Secrétariat à la jeunesse (1998). *Plan d'action jeunesse 1998-2001*. Ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration. Québec : Gouvernement du Québec.

Statistique Canada. *Recensement 91a*. Profil des divisions et subdivisions de recensement du Québec, partie A, vol. 1, série Le Pays. Ottawa : Gouvernement du Canada.

Statistique Canada. *Recensement 91b*. Âge, sexe et état matrimonial, série Le Pays. Ottawa : Gouvernement du Canada.

Statistique Canada (1997). *Le point sur la population active*. Les jeunes et le marché du travail. Ottawa : Gouvernement du Canada.

Tremblay, D-G. (1995). « Chômage, emplois précaires et partage de l'emploi : pièges ou passerelles pour les jeunes ? » *In Jeunes adultes et précarité : contraintes et alternatives*. Gouvernement du Québec, Conseil permanent de la jeunesse. *Actes du colloque du Conseil permanent de la jeunesse*, dans le cadre du 62e congrès de l'ACFAS. Montréal : ACFAS et Université du Québec à Montréal.

Articles de presse

April, P. (1998a). « Québec met sur pied quatre chantiers à l'intention des jeunes ». *Le Devoir*, Montréal, 13 février.

April, P. (1998b). « Clauses orphelin : l'UMQ tente de se justifier ». *Le Devoir*, Montréal, 2 septembre.

April, P. (1998c). « Les étudiants universitaires se feront entendre des politiciens. La FEUQ demande de réinvestir dans l'éducation ». *Le Devoir*, Montréal, 9 septembre.

Association des jeunes médecins du Québec (1998). « La médecine servie aux jeunes médecins. Ils savaient que la pratique médicale ne serait pas qu'une partie de plaisir, mais ils ne pouvaient se douter de ce qui les attendait à la fin de leurs études ». *Le Devoir*, Montréal, 9 septembre.

Assogba, Y. (1998). « Les jeunes ou la détresse mondialisée ». *Le Droit*, Ottawa-Hull, 16 avril.

Baillargeon, S. (1995). « Le syndrome de Werther. Que dire du nombre croissant de jeunes qui, sans le faire, menacent de se suicider ? » *Le Devoir*, Montréal, 21 septembre.

Bégin, J-F. (1998). « Taux de mortalité très élevé chez les jeunes de la rue ». *Le Devoir*, Montréal, 26 août.

Béland, C. (1995). « Emploi. Faciliter l'accès des jeunes. Cinq grands enjeux pour développer des partenariats efficaces ». *Le Devoir*, Montréal, 15 mars.

Bellemare, P. (1998). « La CIBC aide les décrocheurs ». *La Presse*, Montréal, 22 octobre.

Bergeron, R. et R. Thomas (1997). « Une jeunesse en détresse. Une société qui pousse ses jeunes vers la marginalité, l'exclusion et le suicide a-t-elle un avenir ? » *Le Devoir*, Montréal, 11 septembre.

Bergeron, R. (1995). « Les générations de la dette. 1) Faire payer ceux qui l'ont contractée et en ont profité. 2) Qui travaillera durant les 20 prochaines années ? » *Le Devoir*, Montréal, 1er et 2 juillet.

Boudreau, É. (1998). « Clause orphelin ou clause discriminatoire ». *Le Devoir*, Montréal, 15 septembre.

Chwialkowska, L. (1998). « Young adults take more risks than teenagers, study finds. Smoking, Sex, and Booze. Employment, marriage among sobering elements ». *National Post*, Ottawa, 30 octobre.

Cloutier, M. (1998a). « Réforme de l'aide sociale. Les jeunes et la CEQ veulent aussi le retrait des pénalités ». *Le Devoir*, Montréal, 21 mai.

Cloutier, M. (1998b). « Réforme de l'Aide sociale. La Coalition ne croit pas à la solution libérale ». *Le Devoir*, Montréal, 17 juin.

Cloutier, M. (1998c). « Harel assouplit sa réforme. Les groupes de défense des prestataires de l'aide sociale crient victoire ». *Le Devoir*, Montréal, 18 juin.

Cloutier, M. (1998d). « La bataille se poursuit contre la réforme Harel ». *Le Devoir*, Montréal, 19 juin.

Cloutier, M. (1998e). « Plan de quatre ans. Québec réserve 434 millions à son plan d'action jeunesse. Peu de nouveaux programmes, mais un meilleur encadrement des mesures concernant l'emploi, la formation et le mieux-être des jeunes ». *Le Devoir*, Montréal, 19 juin.

Cloutier, M. (1999). « Négociations du secteur public. Dumont veut l'équilibre entre les générations ». *Le Devoir*, Montréal, 2 février.

Coudé-Lord, M. (1995). « La lutte contre la faim de milliers de jeunes. Elles ingurgitent jusqu'à 200 laxatifs et 4 kilos d'eau – par jour ! – pour être minuscules ». *Le Journal de Montréal*, Montréal, 1er octobre.

Delisle, N. (1998a). « Commission parlementaire sur la réforme de l'aide sociale. Harel se montre inflexible. La ministre a rejeté les principales demandes des représentants des assistés sociaux ». *Le Devoir*, Montréal, 20 mai.

Delisle, N. (1998b). « Les jeunes seront au cœur du prochain mandat, dit Boisclair ». *Le Devoir*, Montréal, 4 septembre.

Desjardins, C. (1998). « Coalition contre les clauses discriminatoires ». *La Presse*, Montréal, 31 août.

Des Rivières, P. (1997). « Rapport annuel du Conseil supérieur de l'éducation. Se préparer au chômage ? Dans la société du XXIe siècle, il n'y aura pas d'emplois pour tous. Il faudra permettre aux jeunes de s'insérer autrement que par le travail ». *Le Devoir*, Montréal, 18 novembre.

Des Rivières, P. (1998a). « 25 % des cégépiens vivent dans la pauvreté, 10 % dans la misère ». *Le Devoir*, Montréal, 23 avril.

Des Rivières, P. (1998b). « Cégeps et entreprises tentent un rapprochement ». *Le Devoir*, Montréal, 28 mai.

Des Rivières, P. (1998c). « L'usage du Ritalin ne cesse de croître. Même des enfants de la maternelle en prennent. Le phénomène inquiète enseignants et spécialistes. Le Ritalin est en train de remplacer les services professionnels dans les écoles, estime un député libéral ». *Le Devoir*, Montréal, 28 mai.

Des Rivières, P. (1998d). « Nouvelle étude sur la réussite scolaire en milieu défavorisé. Les riches réussissent toujours mieux à l'école. Chez les jeunes de 20 ans, le pourcentage de diplômés dépasse les 80 % dans les zones nanties ». *Le Devoir*, Montréal, 1er juin.

Des Rivières, P. (1998e). « Formation professionnelle et technique. Les liens se resserrent entre l'école et le monde des affaires. Lancement d'un guide pour permettre aux entreprises de dénicher les étudiants dont elles ont besoin ». *Le Devoir*, Montréal, 15 septembre.

De Villers, M.-É. (1998). « Une clause à rebaptiser. La veuve et l'orphelin. L'expression clause orphelin devrait être remplacée par le terme clause d'exclusion ». *Le Devoir*, Montréal, 11 septembre.

Dion, J. (1998). « La CSN dénonce le projet de loi 186 ». *Le Devoir*, Montréal, 19 mai.

Ducas, M.-C. (1998a). « Une drogue proche de la famille des amphétamines, qui fait l'objet d'un marché parallèle chez les adultes ». *Le Devoir*, Montréal, 28 mai.

Ducas, M.-C. (1998b). « Le Ritalin est en vogue à l'université ». *Le Devoir*, Montréal, 29 mai.

Ducharme, N. *et al.* (1998). « À la veille de l'annonce d'un plan d'action jeunesse par le gouvernement du Québec. Le Québec n'a pas les moyens de se priver de sa jeunesse. Taux de chômage et de suicide alarmants, formation déficiente, clauses orphelins, non-renouvellement de la fonction publique, immobilisme du secteur privé... et nous assainissons toujours les finances publiques ». *Le Devoir*, Montréal, 19 février.

Duclos, R. (1995). « Un avenir en région. Les difficultés de vivre et survivre en régions éloignées ». *Le Devoir*, Montréal, 20-21 mai.

Falardeau, L. (1998). « Élan Laval présente un mémoire sur les clauses orphelin ». *La Presse*, Montréal, 31 août.

Filion, C. (1998). « Le projet de loi 186 stigmatise les assistés sociaux. Par la multiplication des contrôles, le projet de loi accentue la mise sous surveillance des prestataires, ce qui est difficilement compatible avec un discours de responsabilisation ». *Le Devoir*, Montréal, 19 juin.

Fournier, L. (1995). « Quand quêter devient la seule porte de sortie... » *Le Soleil*, Québec, 1er octobre.

Fréchette, C. (1998). « Les stages dans la fonction publique. Une nouvelle forme de clause d'exclusion. Le gouvernement aurait tout intérêt à revoir ses modalités d'embauche des nouveaux diplômés et à s'assurer que leur intégration se fasse en toute équité ». *Le Devoir*, Montréal, 11 septembre.

Gagnon, D. (1995). « Les jeunes de la rue s'ennuient à mourir. Poqués, terre à terre et ordinaires ». *Le Soleil*, Québec, 1er octobre.

Gagnon, G. (1995). « Un S.O.S. lancé par les jeunes ». *Le Nouvelliste*, Trois-Rivières, 20 septembre.

Gagnon, M. (1998). « Nouvelles places pour jeunes en difficulté ». *Le Devoir*, Montréal, 29 septembre.

Gingras, P. (1995). « Les suicides toujours à la hausse chez les jeunes Québécois ». *La Presse*, Montréal, 29 novembre.

Girard, J. (1998). « Les jeunes d'aujourd'hui doivent réinventer l'idéal de vie. Il faut réapprendre aux jeunes le lien qui existe entre l'effort et la réussite et leur inculquer une solide culture générale ». *Le Devoir*, Montréal, 2 octobre.

Girard, M.-C. (1998). « Le marché du travail difficile pour les jeunes. Mais les diplômés du postsecondaire s'en sortent mieux, selon une étude statistique ». *Le Devoir*, Montréal, 15 septembre.

Harting, C. (1995). « Une place à préparer pour les jeunes familles ». *Journal de Montréal*, 6 février.

Harvey, C. (1995a). « Comment créer son emploi. Des services à la disposition des jeunes entrepreneurs ». *Le Devoir*, Montréal, 20-21 mai.

Harvey, C. (1995b). « Du soutien pour les jeunes. Différentes stratégies pour aider les jeunes à s'intégrer au marché du travail ». *Le Devoir*, Montréal, 20-21 mai.

Harvey, C. (1995c). « Le Forum national Action Emploi Jeunesse. La recherche des remèdes à la pénurie d'emplois pour les jeunes constitue désormais un impératif social ». *Le Devoir*, Montréal, 20-21 mai.

Hébert, M. (1998a). « Le patronat tient aux clauses orphelin ». *Le Devoir*, Montréal, 26 août.

Hébert, M. (1998b). « Les jeunes enseignants sont victimes de clauses orphelin ». *Le Devoir*, Montréal, 28 août.

Hétu, C. (1998). « Réplique au président de l'Union des municipalités du Québec sur les clauses orphelin. Le vrai problème : la sous-traitance. Les clauses dites orphelin ont vu le jour en période de crises économiques, souvent à l'occasion de réouverture de conventions collectives à la demande de l'employeur, et sont le résultat de compromis déchirants, souvent pour éviter le pire ». *Le Devoir*, Montréal, 26 août.

Labelle, F. (1998). « Pourtant, ce sont nos enfants abandonnés à l'intolérance et à l'incompréhension, les jeunes voient leur droit à la citoyenneté nié ». *Le Devoir*, Montréal, 15 mai.

Lachance, L. (1995a). « Au Québec, le suicide frappe de plus en plus jeune. Chaque année, 350 jeunes de moins de trente ans s'enlèvent la vie ». *Le Soleil*, Québec, 14 octobre.

Lachance, L. (1995b). « Un phénomène complexe. Le suicide n'a pas de cause unique ». *Le Soleil*, Québec, 14 octobre.

Laframboise, M. (1998). « Le vrai problème derrière les clauses orphelin. Les municipalités sont les premiers témoins des effets dévastateurs de la dégradation des conditions économiques de citoyens et elles ont tout intérêt à combattre la pauvreté ». *Le Devoir*, Montréal, 19 août.

Lapointe, J. (1995). « Sans avenir la génération X ? » *Le Soleil*, Québec, 31 mars.

Lauzon, L.-P. et P. Dubue (1998). « Réplique à un éditorial de Michel Venne sur le projet de manifeste du Rassemblement pour une alternative politique. Oui, le bonheur ne peut venir que d'une avancée collective. Vouloir une meilleure redistribution de la richesse alors que 52 % des contribuables québécois vivotent avec moins de 20 000 $ par an n'est pas un projet utopique ». *Le Devoir*, Montréal, 14 mai.

Leduc, L. (1995a). « La transition études-travail. L'alternance stages-études : un petit pas en avant, un petit pas en arrière ». *Le Devoir*, Montréal, 20-21 mai.

Leduc, L. (1995b). « Trouver sa voie. Quatre jeunes racontent leur intégration au marché du travail ». *Le Devoir*, Montréal, 20-21 mai.

Lemieux, L. (1995). « Dans la situation de crise actuelle. Les filles sont moins perdantes que les garçons ». *Le Soleil*, Québec, 8 mars.

Lefebvre, S. (1998). « Avoir mal à sa vie. L'option-suicide devient plus importante à mesure que s'accroît l'individualisme ». *Le Devoir*, Montréal, 11 mai.

Lévesque, L. (1998). « Le manque de psychiatres s'aggrave ». *Le Devoir*, Montréal, 30 avril.

Lizotte, D. et M.-J. Bergeron (1997-1998 et 1998-1999, Conseil national des cycles supérieurs [CNCS], Fédération étudiante universitaire du Québec [FEUQ]). « Avec les mirages de l'État, les préjugés des employeurs et les certitudes des universités sur la nature de la formation. Quelle place réserve-t-on aux jeunes scientifiques au Québec ? L'ambition de la majorité des futurs diplômés des cycles supérieurs québécois n'est pas de se mettre au service du néolibéralisme ». *Le Devoir*, Montréal, 1er juin.

Malbœuf, M.-C. (1998a). « Chez les jeunes, des idées finalement très conventionnelles sur l'amour. Un sondage SOM qui confond même les spécialistes ». *Le Devoir*, Montréal, 28 septembre.

Malbœuf, M.-C. (1998b). « Conventionnelles, les jeunes femmes ». *Le Devoir*, Montréal, 29 septembre.

Malbœuf, M.-C. (1998c). « Les jeunes alcoolos sont les plus marginaux ». *Le Devoir*, Montréal, 29 septembre.

Maltais, M. (1995). Éditorial. « Tentés par la mort. Nos jeunes sont peut-être tout simplement en panne d'espoir ». *Le Droit*, Ottawa-Hull, 20 septembre.

Martel, J. (1995). Éditorial. « Quand des jeunes s'enlèvent la vie... » *Le Soleil*, Québec, 25 septembre.

Montpetit, C. (1997). « Le suicide chez les jeunes. Des outils pour prévenir ». *Le Devoir*, Montréal, 22 octobre.

Montpetit, C. (1998a). « Vivre en paix à l'école. Des programmes de résolution de conflits sont offerts aux élèves ». *Le Devoir*, Montréal, 28 mai.

Montpetit, C. (1998b). « Plus d'un million de Québécois souffriraient d'illettrisme ». *Le Devoir*, Montréal, 9 septembre.

Morrissette, R. (1997). « Des salaires des jeunes hommes entre 1975 et 1993 ». *Le Devoir*, Montréal, 28 octobre.

Myles, B. (1998a). « La présence des jeunes marginaux. Exaspération dans le Quartier latin ». *Le Devoir*, Montréal, 2 juin.

Myles, B. (1998b). « Dans la ligne de feu. Les jeunes de la rue sont des cibles sans défense pour les vendeurs d'héroïne ». *Le Devoir*, Montréal, 22 septembre.

Normand, F. (1998a). « La manifestation contre l'AMI. La police était au rendez-vous. Une centaine de manifestants ont été arrêtés ». *Le Devoir*, Montréal, 26 mai.

Normand, F. (1998b). « Entre l'arbre et l'écorce ». *Le Devoir*, Montréal, 25 août.

Paré, I. (1995). « Le suicide chez les jeunes. Des chiffres dramatiques ». *Le Devoir*, Montréal, 29 novembre.

Paré, I. (1998). « Des mesures d'urgence pour les jeunes de la rue ». *Le Devoir*, Montréal, 18 décembre.

Paré, I. (1999). « Inquiétant bilan de santé chez les autochtones ». *Le Devoir*, Montréal, 28 janvier.

Parent, M. (1998). « Un enfant sur quatre risque de devenir analphabète au Québec. Au Canada, 11 % des 16-25 ans ne comprennent pas les éditoriaux ». *La Presse*, Montréal, 31 août.

Parent, R. (1998). « Coalition sur l'aide sociale. Rencontre décevante avec Bouchard ». *Le Devoir*, Montréal, 16 juin.

Picher, C. (1995). « Le plein emploi, une illusion ». *La Presse*, Montréal, 30 juin.

Plante, L. (1995). « Utilité des lignes d'écoute du Service de prévention suicide. Les bénévoles demeurent convaincus ». *Le Nouvelliste*, Trois-Rivières, 28 septembre.

Presse canadienne (1998a). « 72,5 % des jeunes chômeurs n'ont plus droit à l'assurance-emploi. Le Bloc lance un appel pressant à Pettigrew pour qu'il humanise le régime ». *Le Devoir*, Montréal, 26 mai.

Presse canadienne (1998b). « 35 000 jeunes ont utilisé les Carrefours jeunesse-emploi ». *Le Devoir*, Montréal, 26 mai.

Presse canadienne (1998c). « Interdire la mendicité serait inconstitutionnel ». *Le Devoir*, Montréal, 3 septembre.

Presse canadienne (1998d). « Un brillant avenir pour les étudiants en sciences humaines ? » *La Presse*, Montréal, 27 octobre.

Presse canadienne et Le Devoir (1998) . « Landry corrige les chiffres au sujet du Ritalin ». *Le Devoir*, Montréal, 29 mai.

Raynault, M.-F. (1995). « Les jeunes de la rue : ni jeunes, ni dans la rue. Faire croire qu'il existe ici des enfants qui n'ont pour seul domicile que le trottoir de la ville est un vaste leurre ». *Le Devoir*, Montréal, 30 octobre.

Richer, J. (1998a). « Ottawa a sabré dans l'assurance-emploi pour le bien des jeunes, dit Pettigrew ». *Le Devoir*, Montréal, 27 mai.

Richer, J. (1998b). « Selon la Fédération canadienne des entreprises indépendantes, les programmes d'emploi n'aident pas les jeunes. La seule façon de diminuer le chômage serait de réduire les charges sociales ». *Le Devoir*, Montréal, 1er octobre.

Rivest, I. (1995). « Entreprises d'insertion sociale. Les exclus du système ont des outils à leur disposition ». *Le Devoir*, Montréal, 20-21 mai.

Robitaille, A. (1998). « Congrès de l'ACFAS. Les jeunes doivent-ils faire leur deuil d'un emploi stable ? » *Le Devoir*, Montréal, 13 mai.

Robitaille, A. (1998). »Congrès de l'ACFAS. La loi sur les jeunes contrevenants est révélatrice des deux solitudes ». *Le Devoir*, Montréal, 14 mai.

Roy, J. (1995a). « Suicide et traumatismes tuent les jeunes femmes ». *Journal de Québec*, 27 juin.

Roy, J. (1995b). « Soins en santé mentale. Moins de lits seront fermés ». *Journal de Québec*, 29 septembre.

Roy, P. (1998). « La mort n'inquiète pas les jeunes de la rue ». *Le Devoir*, Montréal, 26 août.

Sansfaçon, J.-R. (1998a). « Pour ou contre la conférence ? » *Le Devoir*, Montréal, 27 mai.

Sansfaçon, J.-R. (1998b). « L'aide sociale en mutation ». *Le Devoir*, Montréal, 28 mai.

Sansfaçon, J.-R. (1998c). « Les clauses orphelins ». *Le Devoir*, Montréal, 8 juillet.

Sansfaçon, J.-R. (1998d). « Les clauses discriminatoires ». *Le Devoir*, Montréal, 11 septembre.

Semenak, S. (1998). « Young adults love city's lifestyle ». *The Gazette*, Montréal, 23 juin.

Taillon, G. (1998). « Clauses orphelin : une solution en apparence simple, mais aux conséquences hasardeuses ». *La Presse*, Montréal, 2 septembre.

Thibodeau, M. (1995). « Solidaires avec les jeunes ». *Le Devoir*, Montréal, 21 mars.

Thibodeau, M. (1998). « Pauline Marois s'efforce d'atténuer le décrochage au Cégep. La ministre accuse les libéraux d'être responsables du problème ». *La Presse*, Montréal, 14 novembre.

Trudel, C. (1998). « Réforme de l'aide sociale. Les ponts se rompent entre Harel et les groupes sociaux. L'Organisation populaire des droits sociaux a exprimé hier sa totale méfiance envers la ministre ». *Le Devoir*, Montréal, 27 mai.

Turcotte, C. (1999). « Les jeunes monteront au front contre l'exclusion. Nous demandons simplement le respect ». *Le Devoir*, Montréal, 25 janvier.

Venne, M. (1998). « Lubies de jeunesse ». *Le Devoir*, Montréal, 26 juin.

Yakabuski, K. (1995). « Aide sociale : à bas les mythes. La génération X se porterait mieux que les jeunes qui ont subi la récession du début des années 1980 ». *Le Devoir*, Montréal, 25 juin.

Annexe 1

Les intervenantes et intervenants rencontrés dans quelques régions du Québec

Région de l'Estrie

Hélène Beaudoin
La Cordée, ressource alternative en santé mentale, Sherbrooke.

Brigitte Campeau
Maison d'hébergement jeunesse La Source-Soleil, Sherbrooke.

Marcel Clément
Le Centre Jeunesse de l'Estrie, Sherbrooke.

Réjean Côtes
La maison Saint-Georges, Centre de réadaptation en santé mentale et toxicomanie, Sherbrooke.

Marie-Josée Dupuis
La Parolière. Centre pour femmes, Sherbrooke.

Marie-Josée Heppel
Le Centre l'Étape, réinsertion sociale pour contrevenants adultes, Sherbrooke.

Daniel Nicoll
CLSC SOC, équipe « santé mentale », Sherbrooke.

France Potvin
CLSC de Coaticook.

Région de l'Outaouais

Louise Charbonneau
CLSC Grande-Rivière, Aylmer.

François Gallant
Centre d'intervention et de prévention en toxicomanie de l'Outaouais (CIPTO), Hull.

Jacques Guay
aison Réalité. Service d'aide et d'hébergement pour personnes atteintes de maladie mentale, Hull.

Terry Lynn Lemon
Entour'elle. Ressource d'aide et d'hébergement pour femmes victimes de violence et/ou en difficulté, Fort-Coulonge.

Gaétane Mousseau
Club de recherche d'emploi de Pontiac (CREP), Cambell's Bay.

Monique Pellerin
Centre d'activités promotionnelles en santé de l'Outaouais (CAP Santé), Hull.

France Piché
Association coopérative d'économie familiale de l'Outaouais (ACEF), Hull.

Geneviève Sabourin
Jeunesse ouvrière catholique – JOC), Gatineau.

Milieu autochtone

Véronique Bélanger
Services sociaux Wendake – Village des Hurons.

Germaine Bellefleur
Centre Mikueniss, garderie, Loretteville.

Marcel Godbout
Centre de développement et de formation de la main-d'œuvre Huron-Wendat – CDFM Huron-Wendat), Wendake.

Josée Goulet
Centre Manigouche, maison de transition, Québec.

Pierre Gros-Louis
Centre Mikueniss, garderie, Loretteville.

Yves Gros-Louis
Psychologue, pratique privée, Wendake.

Bertrand Picard
Conseil de la nation Huronne-Wendat, Wendake.

Béatrice Picard
Centre Mikueniss, garderie, Loretteville.

Jocelyne Picard
Centre de santé Marie-Paule-Sioui-Vincent, Wendake.

Nadine Rousselot
Centre Mikueniss, garderie, Loretteville.

Ce livre donne la parole aux jeunes adultes qui, selon des statistiques dérangeantes, vivent un taux élevé de détresse psychologique. Leurs témoignages, les commentaires des intervenants et experts, les conclusions des chercheurs, renvoient le lecteur au cœur du processus d'intégration des jeunes adultes à la société.

La prévention de la détresse psychologique et la promotion de la santé mentale passent par des conditions de vie décentes, une meilleure formation et la possibilité pour les jeunes adultes de s'accomplir et de contribuer à la société par un travail satisfaisant. *Détresse psychologique et insertion sociale des jeunes adultes* est une invitation à reconstruire un espace favorable aux jeunes et à établir l'équité intergénérationnelle.

Le Comité de la santé mentale du Québec est à l'origine de cette réflexion sur les jeunes adultes et la santé mentale. Il a confié la réalisation de l'ouvrage à un groupe formé de Danielle Desmarais (coordonnatrice), professeure-chercheure au département de travail social de l'Université du Québec à Montréal, Françoise Beaure[illegible], intervenante dans le domaine communautaire et membre du CSMQ, Diane [illegible]rette, coordonnatrice des stages du département de service social de l'Université de Sherbrooke, Mohamed Hrimech, professeur en sciences de l'éducation à l'Université de Montréal, Yvon Lebel, travailleur social dans le secteur de la santé mentale aux CLSC, CHSLD et Centre hospitalier du Pontiac, Pierre Martineau, conseiller en orientation au Centre de développement et de formation de la main-d'œuvre Huron-Wendat, et Suzanne Péloquin, travailleuse sociale œuvrant auprès des adolescents et des jeunes adultes. Annie Gusew et Pierre Thériault, assistants de recherche, les ont épaulés.

Québec
Comité de la santé mentale du Québec

ISBN 2-551-18170-4
9 782551 181704
Imprimé au Québec, Canada
26,95 $